

## **GE\_GERICHTE ATAS/586/2012 vom 2. Mai 2012**

GE Cour de justice, 2012-05-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_586\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_586_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/586/2012 du 2 mai 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/586/2012 del 2 maggio 2012

### **Regeste**

Résumé: Dans le cadre de la révision d'une allocation pour impotent, le point de savoir si un changement notable de circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Quand bien même il convient de donner la préférence aux déclarations que l'assurée avait données alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques, il n'en demeure pas moins qu'en l'espèce, il est établi, vu les autres déclarations de l'assurée et celles du médecin-traitant, que les faits n'ont subi aucune modification notable. De surcroît, n'est pas manifestement erronée - et donc susceptible d'être reconsidérée - la décision initiale d'octroi d'une allocation pour impotent, même en l'absence d'enquête à domicile, dès lors que l'enquête diligentée dans le cadre de la révision de l'allocation parvient aux mêmes constatations - seules les conclusions changent - que l'instruction initiale du cas, de sorte qu'elle ne saurait être qualifiée de lacunaire.

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le présent recours est recevable.

#### **E. 3**

Le litige porte sur le droit de l'OAI de supprimer l'allocation pour impotent de degré faible dont l'assurée bénéficiait depuis le 1er janvier 2005.

#### **E. 4**

Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. a) Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). b) Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un

accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée

A/3780/2011 - 6/14 - comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (art 42 al. 3 LAI).

#### **E. 5**

Il y a impotence de degré moyen (art. 37 al. 2 RAI) si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : "a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie; b. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou c. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38." Selon la pratique, on est en présence d'une impotence de degré moyen selon la let. a lorsque la personne assurée, même dotée de moyens auxiliaires, requiert l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (Directives concernant l'invalidité et l'impotence, n° 8009).

#### **E. 6**

Il y a impotence de degré faible (art. 37 al. 3 RAI), si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: "a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie; b. d'une surveillance personnelle permanente; c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré; d. de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux; ou e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38."

#### **E. 7**

Selon la jurisprudence, les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines: a. se vêtir et se dévêtir; b. se lever, s'asseoir, se coucher;

A/3780/2011 - 7/14 - c. manger; d. faire sa toilette (soins du corps); e. aller aux toilettes; f. se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts; ATF 124 II 247 ss ; ATF 121 V 90 consid. 3a et les références). De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c ; ATF 121 V 94 consid. 6b et les références). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (RCC 1989 p. 228 et RCC 1986 p. 507; ch. 8013 CIIAI). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ch. 8011 CIIAI; ATF 117 V 146 consid. 2). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en

a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ch. 8026 CIIAI). La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984 p. 371) : les soins et la surveillance prévus à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie ; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'intéressé. Il y a surveillance personnelle permanente lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule. La nécessité de surveillance doit être admise s'il

A/3780/2011 - 8/14 - s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ch. 8035 CIIAI). Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (chiffre 8045 CIIAI). L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI). Si la personne assurée nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8048 CIIAI).

## **E. 8**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait

statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

## **E. 9**

A teneur de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou

A/3780/2011 - 9/14 - encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et ATF 112 V 387 consid. 1b). Il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale.

L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement (ATF 127 V 358 consid. 5b et les références). Ces notions, applicables à la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, le sont également lorsque l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle (cf. ATF 127 V 469 consid. 2c et les références; arrêt du 31 janvier 2006, cause I 8/05). Selon l'art. 88a RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (al. 1). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

## **E. 10**

En l'espèce, il s'agit de comparer la situation actuelle et les faits tels qu'ils se présentaient en 2006, date à laquelle le droit à une allocation pour impotent de degré faible avait été reconnu à l'assurée.

A/3780/2011 - 10/14 - En 2006, il avait été admis que l'assurée avait besoin d'autrui pour entrer et sortir de la baignoire, aller aux toilettes en raison de la pose d'une sonde rectale, et pour se déplacer à l'extérieur s'agissant des escaliers, des pentes et des longues distances, ce sur la base du questionnaire alors rempli et sur les déclarations du Dr A\_\_\_\_\_. En

août 2011, dans le cadre de la révision de l'allocation pour impotent, une enquête au domicile de l'assurée a été réalisée. Il en résulte que l'assurée a besoin de l'aide d'autrui pour n'accomplir qu'un seul acte ordinaire de la vie, à savoir aller aux toilettes, alors qu'auparavant, il avait été admis qu'elle ne pouvait pas non plus se baigner / se doucher seule, ni se déplacer à l'extérieur. S'agissant de l'acte de se baigner / se doucher, l'enquêtrice a en effet relevé que "l'assurée utilisait un tabouret pour se glisser dans la baignoire, ensuite elle s'assied au fond et peut prendre un bain ou une douche" et en a conclu qu'elle pouvait l'effectuer sans aide. Or, force est de constater que les explications données par l'assurée, s'agissant des difficultés qu'elle rencontre pour entrer et sortir de la baignoire - le Dr A\_\_\_\_\_ a confirmé qu'elles correspondent à ses propres conclusions - sont en réalité les mêmes qu'en 2006. L'assurée n'a à l'évidence pas modifié sa façon de procéder pour prendre une douche ou un bain entre 2006 et 2011. L'OAI souligne toutefois que, l'assurée a déclaré à l'enquêtrice qu'elle pouvait placer seule le tabouret. Ce n'est qu'ensuite qu'elle a allégué avoir besoin de l'aide de sa sœur. Il est vrai à cet égard que le Tribunal fédéral a maintes fois eu l'occasion de juger qu'il convenait de donner la préférence aux déclarations que l'assuré avait données alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (ATF 121 V 45 consid. 2a ; VSI 2000, p. 199, consid. 2d). La Cour de céans constate cependant que, dans le premier questionnaire déjà, celui de 2006, l'assurée avait clairement répondu qu'une aide lui était indispensable pour entrer et sortir de la baignoire, ce qui correspond aux précisions qu'elle a apportées tant dans son courrier du 6 octobre 2011 que dans son recours. On ne saurait de surcroît admettre que l'assurée soit capable seule de placer le tabouret devant la baignoire, même si elle déclare que tel est le cas, puisqu'elle ne peut manifestement rien porter. On ne comprendrait quoi qu'il en soit pas que l'assurée puisse en 2011 se baigner / se doucher seule, alors qu'elle ne le pouvait pas en 2006. L'atteinte à la santé dont elle souffre et ses conséquences sur sa mobilité, ne sauraient en effet s'améliorer. Son état de santé s'est du reste plutôt aggravé depuis 2006, selon son médecin traitant. Celui-ci fait notamment état d'une raideur musculaire et articulaire augmentée. L'assurée a confirmé à cet égard "qu'avec l'âge qui avance, je suis moins souple".

A/3780/2011 - 11/14 - Il y a lieu de conclure de ce qui précède que les faits n'ont subi aucune modification. Aussi les conditions de la révision ne sont-elles pas réunies.

## **E. 11**

Cela étant, selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de

conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies (ATFA non publié du 27 mars 2006, I 302/04, consid. 4.5). Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était manifestement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision prise par l'administration (ATF 125 V 368 consid. 2 et les arrêts cités ; voir aussi ATF 112 V 371 consid. 2c). Lorsque le juge procède par substitution de motifs, cela implique qu'il procède à un double examen. En premier lieu, il doit se prononcer sur le caractère manifestement erroné de la décision initiale. S'il répond affirmativement à cette question, il doit alors examiner la situation existant au moment où la décision de révision de l'administration a été rendue, de façon à pouvoir rétablir une situation conforme au droit (ATFA non publié du 17 août 2005, I 545/02, consid. 1.2).

A/3780/2011 - 12/14 - Pour qu'une décision soit qualifiée de manifestement erronée, il ne suffit donc pas que l'administration ou le juge, en réexaminant l'une ou l'autre des conditions du droit aux prestations d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuves de faits essentiels (ATF non publié du 2 juillet 2008, 9C\_693/2007, consid. 5.3). En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb et les références citées). Conformément à ce qui vient d'être dit, cette règle doit toutefois être relativisée quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation, dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). Si, par rapport à la situation de fait et de droit existant au moment de la décision entrée en force d'octroi de la prestation (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références citées), le prononcé sur les conditions du droit apparaît soutenable, on ne saurait dans ce cas admettre le caractère sans nul doute erroné de la décision (ATF non publié du 2 juillet 2007, 9C\_215/2007, consid. 3.2).

## **E. 12**

En l'occurrence, il est vrai que l'assurée n'a fait l'objet d'aucune enquête à domicile en 2006, cela ne suffit toutefois pas encore à faire apparaître la décision lui accordant l'allocation pour impotent de degré faible comme certainement erronée. Si une telle instruction apparaît certes judiciaire a posteriori, il n'en demeure pas moins que l'enquête réalisée le 29 août 2011 aboutit aux mêmes constatations - seules les conclusions sont différentes - de sorte que l'instruction du cas en 2006 n'apparaît pas si lacunaire, qu'il faille admettre rétroactivement que l'administration n'était pas en mesure de se prononcer sur le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré faible. Il importe de souligner que le Dr A \_\_\_\_\_ a confirmé les réponses données au questionnaire ad hoc tant en 2006 qu'en 2011.

## **E. 13**

Déterminer si la décision rendue en 2006 était manifestement erronée revient à examiner si ou non, l'assurée a besoin de l'aide régulière et importante pour se baigner / se doucher, étant précisé que l'OAI a, à juste titre, exclu d'emblée l'application du chiffre 8068 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence, aux termes duquel il y a impotence faible "dans le cas des handicapés physiques qui en raison de leur grave infirmité corporelle ne peuvent se déplacer aux alentours de leur domicile, même avec un fauteuil roulant sans l'aide de tiers. En cas de paraplégie totale, une allocation pour une impotence faible peut être versée sans que l'on effectue une enquête. Une automobile attribuée par l'AI ne sera pas prise en considération lors de la détermination de l'impotence, puisqu'elle a été remise pour de simples raisons professionnelles et que l'AI n'indemnise pas les trajets privés (RCC 1991, p. 479)".

A/3780/2011 - 13/14 - Il y a impotence au sens de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence, n° 8020, lorsque la personne assurée ne peut effectuer elle-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher). L'aide est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (RCC 1986, p. 510). Tel est bien le cas en l'espèce. Aussi doit-on considérer que, même s'il est effectivement exigible, ainsi que le relève l'OAI, que le tabouret soit placé une fois pour toutes à l'endroit adéquat pour que l'assurée puisse entrer dans la baignoire, celle-ci ne peut accomplir cet acte sans aide, vu les problèmes de spasticité dont elle souffre, lesquels peuvent survenir en tout temps. On ne saurait dès lors soutenir que la décision initiale était manifestement erronée. Il n'existe ainsi aucun motif permettant de reconsidérer la décision initiale.

#### **E. 14**

Aussi le recours est-il admis.

A/3780/2011 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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