

GE_GERICHTE ATAS/694/2010 vom 23. Juni 2010

GE Cour de justice, 2010-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_694_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/694/2010 du 23 juin 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/694/2010 del 23 giugno 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance- maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10).

A/562/2010 - 9/18 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 2.2

et les références).

A/562/2010 - 10/18 - Les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'elles présentent notablement moins de chances d'être admises que rejetées, au point qu'une personne raisonnable, disposant des ressources nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (ATF 129 I 129 consid. 2.3.5 p. 135, 128 I 225 consid. 2.5.3 p. 236, et la référence). Dans tous les cas, les chances de succès ne peuvent pas être déniées lorsque la démarche pose des questions complexes et que son issue apparaît incertaine (ATF 124 I 304 consid. 4b p. 309). L'autorité procédera à une appréciation anticipée et sommaire des preuves, sans toutefois instruire une sorte de procès à titre préjudiciel (ATF 124 I 304 consid. 2c p. 307).

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant à l'octroi de l'assistance juridique dans le cadre de la procédure sur opposition ainsi que sur la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins d'un traitement combiné de Ritaline et de Concerta dispensé au recourant durant l'année 2008.

E. 4

Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 153 consid. 3.1 p. 155; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 22 ad art. 37). Selon la jurisprudence, les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe

remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 371 consid. 5b p. 372, et les références et not. arrêt du Tribunal fédéral du 29 juin 2007 K 13/06 consid. 6.2.1). En ce qui concerne le point de savoir si l'assistance d'un avocat est exigée (art. 37 al. 4 LPG) et pas seulement justifiée par les circonstances (art. 61 let. f LPG; arrêt du Tribunal fédéral du 24 janvier 2006, I 812/05, consid. 4.3), il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure. Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (arrêt du Tribunal fédéral du 29 novembre 2004, I 557/04, consid. 2.2). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé. Sinon, une telle nécessité n'existe que lorsqu'à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (ATF 130 I 182 consid.

E. 5

a) En l'espèce, la première condition à l'octroi de l'assistance juridique durant la procédure d'opposition, soit l'indigence, laquelle n'est d'ailleurs pas contestée, est manifestement remplie, attendu que le recourant était au bénéfice de prestations complémentaires fédérales et cantonales durant l'année 2009. b) En ce qui concerne la deuxième condition, soit la complexité de l'affaire, force est d'admettre que le litige, portant sur la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins de médicaments tels que le Concerta et la Ritaline, dont les indications prévues par la liste des spécialités et par le Compendium suisse des médicaments sont limitées, soulève notamment la question de savoir si ces médicaments doivent être considérés, en l'espèce, comme des médicaments administrés « hors étiquette » et si, le cas échéant, ils doivent être remboursés, questions de droit auxquelles le recourant n'était pas apte à faire face seul. Le cas pose ainsi des problèmes complexes tant médicaux que juridiques, lesquels ont précédemment été mis en exergue par la jurisprudence fédérale (p.ex. ATF 130 V 532 ou ATF 131 V 349). Dès lors, le Tribunal de céans estime que le recourant ne pouvait pas se défendre, dans le cadre de telles questions, sans l'aide d'un professionnel. Cette deuxième condition doit par conséquent être considérée comme réalisée. c) Quant au critère des chances de succès, il sied de relever que l'intimée invoque un arrêt du Tribunal cantonal des assurances de Nidwald, qui aurait formellement rejeté la prise en charge de la Ritaline, pour retenir que les chances de succès de l'opposition paraissaient vouées à l'échec. A cet égard, outre le fait que cet arrêt ne semble pas être publié (cf. site du canton de Nidwald), seule la prise en charge de la Ritaline aurait été traitée par cet arrêt, de sorte qu'en tout état de cause, la question du remboursement du Concerta reste encore ouverte. Qui plus est, la question de la prise en charge d'un médicament par l'assurance obligatoire des soins se doit d'être tranchée dans un cas concret et ne saurait uniquement se résoudre par analogie. Par ailleurs, dans la mesure où il y a lieu de résoudre des problèmes complexes portant sur le remboursement par l'assurance obligatoire des soins des médicaments Ritaline et Concerta, on ne peut, suite à un examen sommaire des chances de succès, dire que la démarche du recourant était vouée à l'échec,

de sorte que le dernier critère posé à l'octroi de l'assistance juridique est également réalisé.

A/562/2010 - 11/18 - d) Par conséquent, le recourant doit être mis au bénéfice de l'assistance juridique durant la procédure d'opposition par devant l'intimée dès la date de sa demande, laquelle est intervenue le 29 août 2009. Le recours doit dès lors être admis sur ce point.

E. 6

Selon l'art. 25 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1). Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (art 3 al. 1 LPGA). Les prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins comprennent notamment les médicaments prescrits par un médecin (art. 25 al. 2 let. b LAMal). Conformément à l'art. 34 al. 1 LAMal, les assureurs ne peuvent pas prendre en charge, au titre de l'assurance obligatoire des soins, d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux art. 25 à 33. Les prestations mentionnées à l'art. 25 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques (art. 32 al. 1 LAMal). L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (art. 32 al. 1 LAMal). Une prestation est efficace lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 128 V 165 consid. 5c/aa; RAMA 2000 n° KV 132 p. 281 consid. 2b). La question de son caractère approprié s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 146 consid. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale : lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 99 consid. 4a; RAMA 2000 n° KV 132 p. 282 consid. 2c). Le critère de l'économicité concerne le rapport entre les coûts et le bénéfice de la mesure, lorsque dans le cas concret différentes formes et/ou méthodes de traitement efficaces et appropriées entrent en ligne de compte pour combattre une maladie (ATF 127 V 146 consid. 5; RAMA 2004 n° KV 272 p. 111 consid. 3.1.2).

E. 7

Conformément à l'art. 52 al. 1 let. b LAMal (en corrélation avec les art. 34 et 37e OAMal), l'office, après avoir consulté la Commission fédérale des médicaments et conformément aux principes des art. 32 al. 1 et 43 al. 6 LAMal, établit une liste, avec des prix, des préparations pharmaceutiques et des médicaments confectionnés (liste des spécialités); celle-ci doit également comprendre les génériques meilleur

A/562/2010 - 12/18 - marché qui sont interchangeables avec les préparations originales. Aux termes de l'art. 73 OAMal, l'admission dans une liste peut être assortie d'une limitation; celle-ci peut notamment se rapporter à la quantité ou aux indications médicales. De telles limitations constituent des instruments de contrôle de l'économicité et non pas une forme de rationalisation des prestations (RAMA 2001 n° KV 158 p. 158 consid. 2d; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 101, n. 436). Elles ont également pour but d'exclure ou de limiter la possibilité d'utiliser de manière abusive des médicaments de la liste des spécialités (ATF 129 V 42 consid. 5.2 in fine; RAMA 2004 n° KV 272 p. 113 consid. 3.3.1; cf. aussi ATF

128 V 167 consid. 5c/bb/bbb). La liste des spécialités a un caractère à la fois exhaustif et contraignant (cf. ATF 128 V 161 consid. 3b/bb). D'une part, les coûts des médicaments qui ne sont pas mentionnés dans la liste ne doivent en principe pas être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (RAMA 2004 n° KV 272 p. 112 consid. 3.2.1 et l'arrêt cité; SVR 2004 KV n° 9 p. 30 consid. 4.2, non publié dans la RAMA 2004 n° KV 276 p. 143). D'autre part, au regard du système de listes déduit de l'art. 34 al. 1 LAMal (cf. à ce sujet, ATF 125 V 29 consid. 5b; RAMA 2002 n° KV 196 p. 9 consid. 3b/cc, ATF 125 V 2001 n° KV 158 p. 159 consid. 4b et les références), la liste des spécialités contient une énumération exhaustive des différentes positions. Ainsi, lorsqu'un médicament est inclus dans la liste des spécialités avec une limitation de son utilisation à des indications déterminées, on ne saurait admettre un devoir de prescrire par un raisonnement analogique si le médicament est prescrit en vue d'autres indications que celles figurant dans la liste, à moins que celle-ci ne prévienne - par l'emploi du terme "etc." - la possibilité d'un complément par les autorités d'application (ATF 125 V 30 consid. 6a; cf. RAMA 2002 n° KV 196 p. 11 consid. 3c/aa in fine et les références). Un médicament utilisé pour d'autres indications que celles énoncées, sous forme de limitation, dans la liste des spécialités doit être considéré comme un médicament "hors liste" (sous l'empire de la LAMA: ATF 118 V 279 consid. 2b in fine) et n'est, partant, pas soumis à l'obligation de remboursement de l'assurance obligatoire des soins (arrêt A. et B. du 17 mars 2003, K 123/02). De plus, le Tribunal fédéral a précisé qu'un médicament inclus dans la liste des spécialités, utilisé pour d'autres indications que celles sur lesquelles portent l'autorisation de Swissmedic et la notice destinée aux professionnels, doit être considéré comme un médicament administré « hors étiquette » et n'est, en principe, pas soumis à l'obligation de remboursement de l'assurance obligatoire des soins (ATF 130 V 532 consid. 5.3). Cependant, il existe des exceptions au principe du non-remboursement d'un médicament admis dans la liste des spécialités, mais utilisé "hors étiquette". Le Tribunal fédéral des assurances a déjà admis, sous l'empire de la LAMA,

A/562/2010 - 13/18 - l'obligation de l'assureur-maladie d'accorder, à certaines conditions, des prestations pour un traitement avec un médicament qui n'est pas remboursé par l'assurance obligatoire des soins, en particulier lorsque ce médicament constitue une mesure préparatoire indispensable à l'exécution d'une prestation prise en charge par l'assurance obligatoire des soins ("complexe thérapeutique"; RAMA 1998 n° KV 991 p. 305 consid. 3). En dehors de cette exception, qui peut être appliquée au régime de la LAMal et en particulier au remboursement d'un médicament utilisé hors étiquette lorsqu'il existe un lien étroit avec une prestation de l'assurance obligatoire des soins dans le cadre d'un complexe thérapeutique, il faut reconnaître une seconde exception, à l'instar de ce que préconise l'OFAS. Il existe des situations dans lesquelles il apparaît nécessaire de prescrire un médicament figurant dans la liste des spécialités pour une indication autre que celles pour lesquelles il a été autorisé, lorsqu'une maladie entraînant une menace pour la vie du patient ou une atteinte à sa santé grave et chronique ne pourrait pas être traitée autrement de manière efficace, par manque d'alternatives thérapeutiques. Le médicament ne pourra toutefois être administré à charge de l'assurance obligatoire des soins que s'il existe des raisons sérieuses pour admettre que le produit en question présente une utilité thérapeutique importante (curative ou palliative). A cet égard, on peut s'inspirer des conditions auxquelles Swissmedic peut autoriser pour une durée limitée la distribution ou la remise de médicaments contre des maladies mortelles qui ne sont pas autorisés à être mis sur le marché. Selon l'art. 9 al. 4 LPTh [loi fédérale sur les produits thérapeutiques du 15 décembre 2000], une telle autorisation pour une durée limitée est admise lorsqu'elle est

compatible avec la protection de la santé, qu'une grande utilité thérapeutique est attendue de l'administration de ces médicaments et qu'il n'existe pas de médicament équivalent (ATF 130 V 542 consid. 6.1). Le Tribunal fédéral a admis qu'un trouble psychique sévère, en la forme d'une schizophrénie paranoïaque, trouble maniaco-dépressif, lequel avait notamment occasionné, en 18 ans, 25 hospitalisations, d'une durée de quatre ans au total, ainsi que cinq crises traitées en ambulatoire, pouvait être considéré comme une atteinte à la santé grave et chronique (Arrêt du TF K83/04 du 2 mai 2005 consid. 4.2.1).

E. 8

En l'occurrence, la liste des spécialités prévoit des limitations à la prise en charge du médicament Concerta. En effet, celui-ci ne doit être utilisé qu'en traitement de deuxième ligne, après l'échec de la Ritaline, et ne peut être prescrit que pour des troubles de comportement hyperkinétiques chez l'enfant et les adolescents. Quant à la Ritaline, elle est incluse dans la liste des spécialités sans limitation, toutefois, le Compendium Suisse des Médicaments ne prévoit que trois indications ou possibilités d'emplois, soit les troubles hyperkinétiques chez l'enfant, les considérations particulières concernant le diagnostic chez des enfants avec des troubles d'hyperactivité et la narcolepsie.

A/562/2010 - 14/18 - Le recourant, né en 1967, souffre notamment d'un THADA, lequel a été mis en exergue tardivement, soit uniquement au mois de mai 2005. Le médecin traitant du recourant avait opté pour un traitement combiné de Concerta et Ritaline, traitement qui avait amélioré son trouble. Au vu des limitations prévues à la prise de Concerta dans la liste des spécialités, force est de constater que le recourant ne remplit pas celle de l'âge, attendu qu'il était âgé de 41 ans en 2008. De plus, les indications à la prise de Ritaline, telles que prévues par le Compendium suisse des médicaments, ne sont pas non plus réalisées, dans la mesure où le recourant ne présente pas de narcolepsie et qu'il n'est à l'évidence plus un enfant. La prescription de ces deux médicaments par le médecin traitant doit dès lors être considérée comme une administration « hors étiquette », qui n'est en principe pas soumise à l'obligation de remboursement par l'assurance obligatoire des soins.

E. 9

Il sied d'examiner si la prise en charge de ces médicaments peut être admise à titre exceptionnel par l'assurance obligatoire des soins.

E. 10

a) Il n'existe tout d'abord pas de lien étroit entre la prise des deux médicaments en question et une prestation prise en charge par l'assurance obligatoire des soins dans le cadre d'un complexe thérapeutique. Cela n'est d'ailleurs pas contesté. b) Le recourant allègue en revanche que le traitement de Ritaline et de Concerta remplit les exigences de l'utilité thérapeutique, dans la mesure où ces deux médicaments font partie des trois seuls médicaments qui permettent de traiter les personnes atteintes de THADA et que ces traitements à base de méthylphénidate sont, d'après la littérature médicale, les plus efficaces pour soulager ledit trouble. Il y a ainsi lieu de déterminer s'il était nécessaire, en l'espèce, de prescrire un traitement de Ritaline et de Concerta au recourant pour une indication qui n'était pas prévue par la liste des spécialités ou par le Compendium Suisse des Médicaments, et singulièrement de savoir si le THADA est une maladie entraînant une menace pour la vie du recourant, ou s'il s'agit d'une maladie grave et chronique, ne pouvant pas être traitée autrement de manière efficace, par manque d'alternatives thérapeutiques. Dans son rapport d'expertise du 19 novembre 2009, le Dr N_____ a exposé les

diagnostics dont souffrait le recourant, lesquels sont les suivants : une forme grave d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline, une forme sévère d'état de stress post-traumatique évoluant vers une modification durable de la personnalité, un syndrome de dépendance à des substances toxiques multiples (opiacées, cocaïne, cannabis, alcool) avec actuellement une diminution très importante de la consommation, si ce n'est une abstinence, et enfin un trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention, amélioré sous traitement de Ritaline. Il a notamment indiqué que les limitations provoquées par ces atteintes étaient

A/562/2010 - 15/18 - importantes. Il s'agissait d'une labilité affective et d'une perturbation des réactions émotionnelles conduisant à une perturbation des relations sociales et à une incapacité à s'adapter à un quelconque environnement professionnel et à y évoluer de façon tant soit peu constructive. A cela s'ajoutait une fatigabilité importante, une diminution très marquée de la résistance au stress et des troubles de l'attention ou de la concentration. L'adaptation du recourant dans une quelconque activité lucrative était impossible et sa capacité de travail était dès lors nulle depuis 1998, selon expert. En ce qui concernait en particulier le THADA, il était possible, d'après lui, que ce trouble joue un rôle dans les difficultés de l'expertisé, mais celui-ci paraissait secondaire. L'amélioration grâce à l'introduction du traitement de Ritaline paraissait modeste. Cette amélioration, qui s'observait parfois dans le THADA chez l'adulte, semblait pouvoir s'expliquer en partie du moins par une évolution déficitaire chez une personne parvenue à un état d'épuisement tel, qu'il n'avait en fait plus l'énergie nécessaire pour mener de façon aussi active une "carrière" de toxicomane. Le Tribunal de céans constate à lecture de ce rapport que les premiers diagnostics posés par l'expert, soit en particulier le trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline et l'état de stress post-traumatique évoluant vers une modification durable de la personnalité, ont été qualifiés de grave et sévère et qu'ils ont permis à l'expert de retenir une totale incapacité de travail. En revanche, le THADA n'a pas été déterminé comme étant un trouble d'une gravité particulière et a même été considéré comme secondaire aux autres atteintes psychiatriques mises en exergue par l'expert. Dès lors, le THADA ne saurait assurément pas être considéré comme une maladie grave et chronique au sens de la jurisprudence fédérale et encore moins comme une maladie entraînant une menace pour la vie du recourant. Par conséquent, la seconde exception au principe de non remboursement d'un médicament admis dans la liste des spécialités et administré « hors étiquette » n'est pas remplie. Dans le cas d'espèce, les médicaments Ritaline et Contesta n'ont dès lors pas à être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.

E. 11

Reste à se prononcer sur la protection de la bonne foi invoquée par le recourant pour la prise en charge de la Ritaline durant l'année 2008.

E. 12

Le droit à la protection de la bonne foi, déduit de l'art. 4 aCst., est désormais expressément consacré à l'art. 9 Cst. Selon la jurisprudence rendue sous l'ancien droit, toujours valable (ATF 127 I 36 consid. 3a, 126 II 387 consid. 3a; RAMA 2000 n° KV 126 p. 223), l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. Le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances

qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci.
De la même

A/562/2010 - 16/18 - façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les nombreuses références citées). Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions cumulatives suivantes sont réunies : l'autorité est intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ; elle a agi ou est censée avoir agi dans les limites de sa compétence ; l'administré n'a pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ; il s'est fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ; la loi n'a pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 121 V 66 consid. 2a et les références).

E. 13

En l'espèce, se pose la question de savoir si le courrier du 30 mars 2007 de la caisse a créé une attente ou une espérance légitime chez le recourant. Dans ledit courrier, la caisse a expressément indiqué qu'elle ne prenait en charge la Ritaline que jusqu'à la fin de l'année 2007, et ce à titre exceptionnel. Il est vrai que la caisse s'est réservé le droit de réexaminer une éventuelle poursuite du remboursement de la Ritaline, dans l'hypothèse où un autre médicament enregistré chez Swissmedic était disponible sur le marché pour l'indication de THADA. Toutefois, il ne fait aucun doute que cette réserve émise par la caisse lui permettait uniquement d'examiner si la Ritaline pouvait continuer à être prise en charge en 2008, si un nouveau médicament était enregistré chez Swissmedic pour soigner le THADA. Cette hypothèse ne s'étant pas réalisée durant l'année 2007, la caisse n'a ainsi pas réexaminé sa décision de refus de prise en charge de la Ritaline pour l'année 2008. Ainsi, dans la mesure où la caisse a clairement expliqué qu'elle ne prendrait en charge la Ritaline que jusqu'à la fin de l'année 2007, sous réserve d'une hypothèse qui ne s'est pas réalisée, le Tribunal de céans considère qu'elle n'a pas donné des renseignements au recourant, pouvant éveiller chez lui l'attente de la prise en charge de la Ritaline durant l'année 2008.

E. 14

Par conséquent, tant la Ritaline que le Concerta n'ont pas à être pris en charge par la caisse durant l'année 2008. Le recours sera dès lors rejeté sur ce point.

E. 15

Pour le surplus, attendu que le recours est partiellement admis, une indemnité de 500 fr. sera octroyée au recourant (art. 61 let. g LPGA).

A/562/2010 - 17/18 -

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