

GE_GERICHTE ATAS/774/2010 vom 14. Juli 2010

GE Cour de justice, 2010-07-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_774_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/774/2010 du 14 juillet 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/774/2010 del 14 luglio 2010

Erwägungen

E. 7

En l'occurrence, le Tribunal de céans remarque que tant la communication de l'intimé du 28 août 2009 que sa décision du 8 janvier 2010 sont loin d'être claires. En effet, il ressort de la communication que l'intimé a averti la recourante que sa « rente pourrait être supprimée » (art. 21 al. 4 LPGA), alors même qu'aucune rente d'invalidité ne lui avait été accordée par le passé. De plus, l'intimé n'indique pas, dans sa décision, sur quelle disposition légale il s'est fondé pour statuer en l'état du dossier.

A/479/2010 - 15/23 - A lecture de la décision de l'intimé, il n'apparaît pas qu'il ait voulu sanctionner la recourante en lui refusant temporairement ses prestations au sens de l'art. 21 al. 4 LPGA. Il s'est en effet prononcé sur le fond en se basant sur les rapports des médecins du SMR pour retenir que la recourante ne présentait pas d'incapacité de travail et, partant, pas d'invalidité. La décision se fonde plutôt sur un manque de collaboration de la recourante à l'instruction de son dossier au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA. Sur ce point, il sera constaté que, suite à la communication, le 2 février 2009, de l'expertise de la Dresse B_____ par la recourante à l'intimé, celui-ci a tout d'abord requis des informations tant des médecins de la recourante que de celle-ci. Toutefois, il n'a pu obtenir de renseignements ni desdits médecins qui ne l'avaient pas revue depuis la fin de l'année 2008 ni de la recourante qui n'a pas réagi à sa demande d'information concernant le traitement suivi et les noms des médecins qui la suivaient. Ainsi, dans la mesure où l'intimé a effectué d'office les mesures d'instruction nécessaires à établir l'état de santé de la recourante et qu'on ne voit pas, dans le cas d'espèce, quelles autres mesures auraient pu être mises en œuvre en l'absence de collaboration de la recourante, c'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur le dossier en sa possession pour établir sa décision du 8 janvier 2010.

E. 8

Il y a ainsi lieu d'examiner, sur la base du dossier de l'intimé, quel est l'état de santé de la recourante et si elle présente une incapacité de travail.

E. 9

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à

prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

E. 10

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent

A/479/2010 - 16/23 - un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). On rappellera que le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa). Par ailleurs, 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). MEINE, L'expert et l'expertise – critères de validité de l'expertise médicale, in L'expertise médicale, édition Médecine et Hygiène, 2002, p. 21). S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon

l'expérience, le médecin traitant est

A/479/2010 - 17/23 - 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

E. 11

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). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 133 III 675 consid. 5.2 non publié, 129 III 18 consid. 2.6, 127 III 519 consid. 2a, 122 II 464 consid. 4a, 122 III 219 consid. 3c et les arrêts cités). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

E. 12

Enfin, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). La procédure juridictionnelle peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun et à condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 501 consid. 1.2 p. 503, 122 V 34 consid. 2a et les références ; cf. Arrêt du Tribunal fédéral 9C_714/2008 du 6 août 2009 consid. 3.1.1).

E. 13

En l'espèce, la décision de l'OAI est fondée sur le rapport du Dr S_____ ainsi que sur ceux des médecins du SMR, lesquels avaient estimé que les

A/479/2010 - 18/23 - conclusions du Dr S_____ devaient être suivies, au contraire de celles de la Dresse B_____. Le Dr S_____ avait retenu, dans son rapport du 30 novembre 2006, les diagnostics de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques et de trouble de la personnalité histrionique. D'après lui, ces affections ne

limitaient pas la capacité de travail de la recourante. Le Tribunal de céans doit constater que son rapport d'expertise n'est pas convaincant et qu'il présente des contradictions. En effet, l'expert retient tout d'abord de manière surprenante que l'attitude méfiante de la recourante et le fait qu'elle ait pleuré lorsqu'elle l'a vu devaient être associés à la recherche d'une compensation financière à la suite d'un accident. De l'avis du Tribunal de céans, cette conclusion est quelque peu hâtive et uniquement fondée sur des suppositions. En outre, le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant a été écarté par l'expert, car la recourante n'avait pas vécu d'attouchement sexuel ou présenté de problèmes psychosociaux suffisamment importants dans sa vie, toutefois, il a relevé que la recourante avait notamment subi de la violence non sexuelle dans sa jeunesse ou encore l'émigration en Italie et l'immigration en Suisse. Bien que l'expert indique que la violence vécue par l'assurée serait un phénomène « répandu », terme sur lequel il pourrait être discuté, on ne comprend pas en quoi il ne s'agirait pas d'un problème psychosocial suffisamment important pour être la cause du syndrome somatoforme douloureux (F45.4). Quoiqu'il en soit, la CIM 10 ne prévoit pas l'existence d'une telle cause pour retenir ce diagnostic, mais uniquement les symptômes qui doivent être présents. Enfin, l'expert a préconisé la prise d'un antidépresseur de type sérotonergue et d'un stabilisateur des nerfs ; il a cependant attesté, dans le cadre de l'anamnèse, que la recourante prenait déjà ces différents médicaments, soit l'Efexor, qui est un inhibiteur sélectif de la sérotonine et de la Noradrénaline et le Lyrica, qui est un stabilisateur des nerfs (cf. rapport du 2 février 2007 du Dr M_____). Les déclarations du Dr S_____ sont ainsi contradictoires. Partant, au vu des constatations qui précèdent, le rapport d'expertise, qui ne convainc pas le Tribunal de céans, lequel avait déjà dans la procédure no A/4105/2007 entre la recourante et son assureur perte de gain maladie ordonné une nouvelle expertise psychiatrique, ne saurait présenter valeur probante au sens de la jurisprudence, de sorte que l'on ne peut tirer des conclusions définitives quant à l'état de santé de la recourante sur la base dudit rapport.

E. 14

D'autres rapports médicaux figurent cependant également au dossier. Il s'agit tout d'abord de l'expertise de la Dresse B_____, laquelle a retenu le diagnostic psychiatrique de trouble anxieux phobique avec attaque de panique et agoraphobie et a conclu à une totale incapacité de travail dans toute activité lucrative pour des motifs psychiatriques dès le printemps 2006. Son rapport a été établi sur la base d'une anamnèse personnelle, familiale, professionnelle et

A/479/2010 - 19/23 - psychiatrique complète de la recourante, sur l'étude de son dossier médical, ses plaintes, deux entretiens ambulatoires, deux entretiens téléphoniques avec le Dr M_____ et les médecins du Service de psychopharmacologie clinique des HUG ainsi que sur des examens complets. Les diagnostics ont précisément été posés et les constatations objectives et les conclusions sont claires et motivées. En effet, l'expert a longuement exposé les diverses pensées et attitudes de la recourante ainsi que ses atteintes psychiques. Elle a notamment expliqué en quoi consistait son anxiété, ses phobies, ses obsessions et son agoraphobie, et a estimé que c'était en raison de la sévérité de l'anxiété accompagnée desdits autres troubles que la capacité de travail de la recourante était nulle. Quant aux conclusions de l'expertise, elles portent presque exclusivement sur les conséquences des troubles psychiatriques, hormis en ce qui concerne le début de l'incapacité de travail qui a été fixé au début du mois d'avril 2005, et ce eu égard aux documents médicaux présents au dossier portant sur les atteintes somatiques de la

recourante, et notamment sur ses paralysies. Certes cette conclusion fondée sur les atteintes somatiques de la recourante ne saurait-elle être déterminante, dans la mesure où seules les conclusions portant sur les atteintes psychiatriques peuvent être prises en considération dans le cadre d'une expertise psychiatrique. Toutefois, l'expert a précisé que la totale incapacité de travail dans toute activité lucrative était fondée, dès le printemps 2006, sur des troubles psychiques, soit sur l'état dépressif qui a progressivement évolué vers un trouble anxieux dès le mois d'octobre 2006. On comprend également que le mois d'octobre 2006 a été retenu pour dater l'apparition dudit trouble, attendu que c'est à ce moment là que le diagnostic de phobie sociale a été mis en exergue pour la première fois (peur de sortir dehors et peur du regard et du jugement des autres ; rapport du Dr M_____ du 13 octobre 2006). L'expert a enfin estimé, de manière convaincante, que la condition devant être remplie pour que la recourante puisse recouvrer une capacité de travail, était que celle-ci soit immergée dans un atelier protégé où le travail exigible n'était pas sanctionné par un licenciement, ce qui allait lui permettre de dépasser sa phobie sociale et son agoraphobie. Pour le surplus, le rapport d'expertise de la Dresse B_____ ne met pas en exergue de contradictions ou d'éléments qui permettraient de douter de son indépendance. Le Tribunal de céans considère dès lors que ce rapport présente a priori valeur probante au sens de la jurisprudence.

E. 15

Reste à déterminer si les avis des médecins du SMR ainsi que les autres rapports médicaux présents au dossier sont susceptibles de remettre en cause cette expertise. Les Dr V_____ et D_____ relèvent tout d'abord que la Dresse B_____ s'est prononcée sur les atteintes physiques alors que cela sortait de son champ de compétences. Il est vrai que l'expert a mis en évidence certaines atteintes physiques dont souffrait la recourante, toutefois, ces atteintes, lesquelles ont été exposées sur la base du dossier médical et des tests biologiques effectués dans le cadre de l'expertise, ont rapidement été énumérées et n'ont pas été discutées comme l'ont été les troubles psychiatriques. De plus, comme précédemment relevé,

A/479/2010 - 20/23 - les conclusions de l'expertise sont essentiellement, si ce n'est exclusivement, fondées sur les troubles psychiques de la recourante. Il est également reproché à l'expert d'avoir été empathique. A cet égard, le Tribunal de céans souligne que la Dresse B_____ a expliqué, au début de l'expertise, que les deux entretiens s'étaient déroulés sans lecture préalable du dossier afin d'avoir la vision la plus neutre possible de la situation. En outre, aucun élément concret de l'expertise ne permet de retenir une telle vision empathique, dans la mesure notamment où les propos de la Dresse B_____ sont neutres et qu'elle expose tant les symptômes qui sont présents que ceux qui ne le sont pas. Enfin, les médecins du SMR soutiennent que l'expert aurait dû se prononcer sur les diagnostics de trouble somatoforme douloureux et de personnalité histrionique. Sur ce point, il doit être noté que, tout comme les médecins internistes et rhumatologues qui suivaient la recourante durant l'année 2006, la Dresse B_____ a retenu qu'elle souffrait d'une fibromyalgie ou syndrome algique chronique persistant, mais n'a pas développé le sujet, ce qui est compréhensible, attendu que le trouble anxieux sévère engendrait lui-même une totale incapacité de travail. En ce qui concerne la personnalité histrionique, l'expert a nié que plusieurs symptômes, pour lesquels le Dr S_____ a retenu ce diagnostic, soient remplis, soit notamment le théâtralisme, l'exagération de la situation, un comportement démonstratif, un manque de naturel de l'attitude ou encore un

comportement difficilement compréhensible. Ainsi, même si l'expert ne le dit pas expressément, on comprend pour quelles raisons elle ne retient pas le diagnostic de personnalité histrionique. Par conséquent, les avis des médecins du SMR, non psychiatres, ne sont pas aptes à mettre sérieusement en doute les conclusions de la Dresse B_____. Le Dr L_____, premier expert mandaté par l'assureur perte de gain maladie de la recourante, a quant à lui rencontré cette dernière durant le mois de mars 2006 et avait alors estimé qu'elle devait pouvoir reprendre une activité à 50% dans les 3 à 4 mois, mais qu'une nouvelle évaluation devait être prévue si tel n'était pas le cas. Son rapport n'étant pas définitif, il ne saurait remettre en cause celui de la Dresse B_____. Pour ce qui est du Dr M_____, il sera relevé que ses rapports de l'année 2006, et en particulier celui du mois d'octobre 2006, lequel est basé sur les rapports de médecins psychiatres, précisent que les périodes d'incapacité de travail sont les suivantes : 50% du 15 janvier au 1er mai 2006, 100% du 4 au 22 mai 2006, 50% jusqu'au 19 juin 2006 et 100% depuis lors. De plus, les diagnostics retenus étaient notamment ceux d'état dépressif, de fibromyalgie ou encore de phobie sociale. Ces éléments ne viennent ainsi que confirmer les constatations et les conclusions de la Dresse B_____. Quant à l'attestation du 8 février 2010 du Dr M_____, de laquelle il ressort que l'état de santé de la recourante lui permettrait de bénéficier d'un reclassement professionnel, force est de constater qu'elle a été établie postérieurement à la

A/479/2010 - 21/23 - décision dont est recours. De plus, ce médecin n'a pas déterminé quelle serait la capacité de travail de la recourante ni depuis quelle date elle pourrait suivre une mesure d'ordre professionnel. Ainsi, dans la mesure où il y a lieu d'apprécier la légalité des décisions sur la base des faits existants au moment de la décision litigieuse, le contenu de ce certificat ne peut pas être pris en considération par le Tribunal de céans dans le cadre de la présente procédure, mais pourra l'être dans le cadre d'une éventuelle procédure de révision. Quant aux différents rapports des médecins traitants psychiatres, dont a tenu compte la Dresse B_____, ils ne font qu'appuyer ses conclusions. Enfin, la décision du 10 mai 2007 de l'OCE, laquelle est fondée sur le rapport de son médecin conseil qui avait estimé que la capacité de travail de la recourante était nulle et que c'était à juste titre qu'elle avait requis une rente de l'AI, ne fait également que confirmer le contenu du rapport de l'expert. Partant, on ne peut que constater la pleine valeur probante du rapport d'expertise psychiatrique de la Dresse B_____. Se pose toutefois la question du début de la totale incapacité de travail de la recourante pour des motifs psychiatriques, dans la mesure où l'expert l'a fixé au printemps 2006. Compte tenu du rapport d'expertise et de ceux des médecins ayant suivi la recourante durant l'année 2006, et notamment de celui du Dr M_____ d'octobre 2006, il peut être considéré, au degré de vraisemblance prépondérante prévu par la jurisprudence, que l'incapacité de travail de la recourante était de 50% du 15 janvier au 1er mai 2006, de 100% du 4 au 22 mai 2006, de 50% jusqu'au 19 juin 2006 et de 100% depuis lors dans toute activité lucrative. De plus, il doit être retenu que la totale incapacité de travail est de durée indéterminée, attendu qu'un stage ou une activité dans le cadre d'un atelier protégé n'ont pas été mis en place, condition retenue par l'expert pour que la recourante puisse recouvrer une capacité de travail. Au vu de ce qui précède, il apparaît ainsi superflu de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique. Au demeurant, la Dresse B_____ ayant estimé que les troubles psychiatriques, et essentiellement le trouble anxieux sévère de la recourante, engendraient eux-mêmes une totale incapacité de travail, il n'y a pas lieu d'examiner l'éventuel caractère invalidant de la fibromyalgie.

E. 16

C'est sur la base de ce qui précède que le début du droit à la rente de la recourante et son degré d'invalidité doivent être déterminés.

E. 17

a) Selon l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1er janvier 2008 (art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois quarts de rente s'il est

A/479/2010 - 22/23 - invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. b) D'après l'article 29 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 1998 au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). Conformément à l'art. 29 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 1998 au 31 décembre 2007, la rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré. Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut prétendre une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI.

E. 18

En l'espèce, la recourante présentait une incapacité de travail de 50% à 100% du 15 janvier 2006 au mois de janvier 2007, mois durant lequel son incapacité de travail était totale dans toute activité lucrative. Par conséquent, son degré d'invalidité étant de 100% en janvier 2007, la recourante a droit depuis lors à une rente entière d'invalidité. S'agissant de la mesure de réinsertion professionnelle telle que requise par la recourante, en l'état, attendu qu'il a été établi que la recourante présente depuis 2007 une totale incapacité de travail dans toute activité lucrative, il n'y a pas lieu de se prononcer sur une telle mesure.

E. 19

Pour le surplus, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI étant soumise à des frais de justice, l'émolument à charge de l'intimé sera fixé à 500 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). Une indemnité de 1'000 fr. sera octroyée à la recourante qui obtient gain de cause (art. 61 let. g LPGA et art. 59H al. 3 LPA).

A/479/2010 - 23/23 -

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