

GE_GERICHTE ATAS/942/2011 vom 11. Oktober 2011

GE Cour de justice, 2011-10-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_942_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/942/2011 du 11 octobre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/942/2011 del 11 ottobre 2011

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

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 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans

A/1877/2011 - 9/17 - 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). En l'espèce, la décision litigieuse du 17 mai 2011, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur respectivement, le 1er janvier 2004 et le 1er janvier 2008, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision) et de celles du 6 octobre 2006 (5ème révision), cependant les faits pertinents remontent au mois de novembre 2006. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit à une allocation pour impotent doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi jusqu'au 31 décembre 2007, puis au regard des modifications de la LAI consécutives à la 5ème révision, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329). La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 56, 58 et 60 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relative à la modification du 16 décembre 2005).

E. 3

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

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré grave, et non pas seulement de degré moyen, ainsi que sur le début de ce droit.

E. 5

a) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1er). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). b) 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 LPGGA). 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 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).

A/1877/2011 - 10/17 - c) Selon l'art. 37 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), il y a impotence de degré faible 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 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 RAI, c'est-à-dire lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut, en raison d'une atteinte à la santé, (a) vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, (b) faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne, ou (c) éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 RAI). Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente (art. 38 al. 2 RAI). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre de mesures tutélaires ne sont pas prises en compte (art. 38 al. 3 RAI). d) 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 (au moins quatre, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 8009); 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 RAI. e) L'impotence est grave (art. 37 al. 1 RAI) lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

A/1877/2011 - 11/17 - f) 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; c. manger; d. faire sa toilette (soins du corps); e. aller aux toilettes; f. se déplacer dans l'appartement ou à l'extérieur, établir des contacts (ATF 125 V 303 consid. 4a, 124 II 247 consid. 4c, 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 d'un acte ordinaire de la vie (Pratique VSI 1996 p. 182, RCC 1979 p. 272) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p. 364) 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 (RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI). g) 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.

A/1877/2011 - 12/17 - 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 (RCC 1989 p. 190, consid. 3b, 1980 p. 64, consid. 4b; voir no 8020). La nécessité de surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ch. 8035 CIIAI). h) 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 (ch. 8047 CIIAI). Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450; arrêt 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 2.2).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). 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. 6

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux

A/1877/2011 - 13/17 - habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

E. 7

En l'espèce, le curateur de l'assurée soutient que son impotence est de degré grave, alors que l'intimé a déterminé qu'elle était de degré moyen. a) Pour établir le degré d'impotence, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'enquête à domicile du 17 mars 2011. Il en résulte que l'assurée ne peut pas se vêtir ou se dévêtir sans l'aide et la présence des aides de la FSASD et qu'elle nécessite également une assistance pour manger, pour faire sa toilette, aller aux toilettes ainsi que pour se déplacer à l'extérieur. En revanche, elle peut se lever, s'asseoir et se coucher seule. En outre, elle a besoin d'une aide permanente pour prendre son traitement médicamenteux, de 10 minutes par jour, mais ne nécessite ni un accompagnement durable ni une surveillance personnelle. La Cour de céans doit constater que ce rapport a été établi

par une infirmière, qui a connaissance des empêchements de l'assurée en relation avec ses atteintes à la santé et qui s'est fondée sur les indications de l'infirmière de la FSASD présente pendant l'entretien d'enquête. Ce rapport est clair et motivé, attendu que pour chaque acte de la vie quotidienne, l'infirmière détaille précisément ce que peut faire l'assurée ou non et l'aide qui lui est nécessaire. Elle a également conclu à une impotence de degré moyen de manière motivée. En outre, rien ne permet de douter de l'impartialité de l'infirmière ayant procédé à l'enquête à domicile. Il convient qui plus est de souligner que ce rapport est confirmé par le contenu de la demande d'allocation déposée par le curateur de l'assurée en date du 17 décembre 2010, de laquelle il ressort notamment que celle-ci est indépendante pour se lever, s'asseoir et se coucher.

A/1877/2011 - 14/17 - Le curateur de l'assurée conteste toutefois les conclusions de ce rapport d'enquête, estimant notamment que sa pupille n'est en mesure d'effectuer aucun geste de la vie quotidienne, se basant sur le rapport de son médecin traitant, le Dr L_____. Ce médecin indique dans son courrier du 18 avril 2011 que l'assurée a besoin d'aide pour effectuer tous les actes de la vie quotidienne et conclut à une impotence de degré grave, mais ne motive toutefois pas son opinion, et ne précise notamment pas si l'assurée peut ou non se lever, s'asseoir ou se coucher seule. Ce rapport non détaillé n'est ainsi pas à même de remettre en cause la validité de l'enquête. Partant, il doit être reconnu à ce rapport d'enquête une pleine force probante au sens de la jurisprudence. b) Au vu de ce qui précède, il est établi que l'assurée a besoin d'une aide permanente pour suivre son traitement ainsi que pour effectuer 5 actes ordinaires de la vie, mais qu'elle peut se lever, s'asseoir et se coucher de manière autonome. Ainsi, bien que l'état de l'assurée nécessite des soins permanents, elle ne remplit pas les conditions du droit à une allocation pour impotent de degré grave, attendu qu'elle n'a pas besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie, mais uniquement pour la plupart de ces actes (art. 37 al. 1 et 2 RAI). Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé a considéré que l'assurée avait droit à une allocation pour impotent de degré moyen et non de degré grave. Le recours doit dès lors être rejeté sur ce point.

E. 8

Reste à se prononcer sur le début du droit à l'allocation pour impotent. a) L'art. 24 al. 1 LPGA prévoit que le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. D'après l'art. 48 al. 2 aLAI, abrogé avec effet au 1er janvier 2008 et applicable pour déterminer la naissance de l'allocation pour impotent, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. b) D'après les principes généraux du droit transitoire, en l'absence de dispositions spécifiques réglant la question, les règles de péremption du nouveau droit s'appliquent aux éventuels droits ayant pris naissance sous l'ancien droit si ceux-ci ne sont pas encore échus à l'entrée en vigueur du nouveau droit (ATF 131 V 425,

A/1877/2011 - 15/17 - consid. 5.2). Cela signifie que dans les cas où une demande de prestation n'a pas été présentée avant le 1er janvier 2008 (entrée en vigueur du nouveau droit), à partir de cette date le délai de péremption prévu à l'ancien art. 48 al. 2 LAI n'est

plus applicable et que le 31 décembre 2007 tous les droits nés avant le 1er janvier 2007 sont échus. Depuis la date de l'abrogation de l'art. 48 al. 2 LAI, l'art. 24 al. 1 LPGA s'applique sans restriction. Ainsi, un délai de péremption de cinq ans à compter de la naissance du droit à une prestation particulière s'applique depuis le 1er janvier 2008, pour autant qu'à cette même date ce droit n'ait pas été frappé de péremption conformément à l'ancien droit. Dès le 1er janvier 2008 un délai de péremption de 5 ans à partir de la naissance du droit à la prestation s'applique à condition qu'à ce moment le droit en question ne soit pas déjà périmé sous l'ancien droit (Lettre circulaire AI no 300 du 15 juillet 2011, Droit transitoire : application des délais de péremption). c) Selon la jurisprudence, l'art. 48 al. 2, 2e phrase aLAI s'applique lorsque l'assuré ne savait pas ou ne pouvait pas savoir qu'il était atteint, en raison d'une atteinte à sa santé physique ou mentale, d'une diminution de la capacité de gain dans une mesure propre à lui ouvrir droit à des prestations. Cette disposition ne concerne en revanche pas les cas où l'assuré connaissait ces faits, mais ignorait qu'ils donnent droit à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 113 consid. 1a). Autrement dit, « les faits ouvrant droit à des prestations (que) l'assuré ne pouvait connaître » sont ceux qui n'étaient objectivement pas reconnaissables, mais non ceux dont l'assuré ne pouvait subjectivement pas saisir la portée (ATF 100 V 119 consid. 2c ; RCC 1984 pp. 420 ss, consid. 1). Toutefois une restitution du délai doit également être accordée si l'assuré a été incapable d'agir pour une cause de force majeure – par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF 108 V 228 consid. 4 ; ATFA non publié du 16 mars 2000, I 149/99) – et qu'il présente une demande de prestations dans un délai raisonnable après la cessation de l'empêchement. Mais encore faut-il, ici aussi, qu'il s'agisse d'une impossibilité objective, s'étendant sur la période au cours de laquelle l'assuré se serait vraisemblablement annoncé à l'assurance-invalidité s'il l'avait pu, et non d'une difficulté ou d'un motif subjectif, comme celui d'ignorer son droit ou de mal concevoir ses intérêts (ATF 102 V 115 consid. 2a ; RCC 1984, pp. 420 ss, consid. 1 ; ATFA non publié du 17 octobre 2002, I 337/02). L'art. 41 LPGA prévoit la restitution de délai si l'assuré agit dans les 30 jours dès la cessation de l'empêchement en déposant une demande motivée de restitution de délai. d) Il sera précisé que d'après l'art. 42 al. 4 LAI, l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 LAVS, ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. La

A/1877/2011 - 16/17 - naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 (art. 28 al. 1 dès le 1er janvier 2008). Le droit à une allocation pour impotent prend naissance en principe à l'expiration du délai d'attente d'une année. Cette règle s'applique par analogie avec l'art. 28 al. 1 let. b LAI en vigueur depuis le 1er janvier 2008 (art. 29 al. 1 let. b LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) (ch. 8092 CIAII).

E. 9

En l'espèce, le cas d'assurance est survenu le 1er novembre 2007 au plus tard, dans la mesure où il est établi que les conditions du droit à l'allocation pour impotent de degré moyen sont remplies depuis le 1er novembre 2006, l'assurée ayant en tous les cas besoin, depuis lors, d'aide pour effectuer 5 actes ordinaires de la vie, aide qui est apportée par les infirmières et les aides de la FSASD. De plus, la demande d'allocation pour impotent a été déposée auprès de l'intimé le 17 décembre 2010, de sorte que l'ancien art. 48 al. 2 LAI n'est plus applicable. Par ailleurs, le 1er janvier 2008, lors de l'entrée en vigueur du nouveau droit, le droit à l'allocation (dès le 1er novembre 2007) n'était pas périmé en application de

l'ancien droit. Partant, attendu que l'art. 24 al. 1 LPGA s'applique sans restriction depuis le 1er janvier 2008, conformément à la lettre circulaire AI no 300, l'assurée a droit à une allocation pour impotent dès le 1er novembre 2007. Nul n'est dès lors besoin d'examiner l'impossibilité objective pour l'assurée et son curateur de déposer une demande d'allocation pour impotent avant le 17 décembre 2010.

E. 10

Par conséquent, le recours sera partiellement admis, en ce sens que le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré moyen prend naissance le 1er novembre 2007.

E. 11

Vu l'issue du litige, l'intimé sera condamné à verser à l'assurée une indemnité de 1'000 fr. (61 let. g LPGA). De plus, la procédure en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI est soumise à des frais de justice, de sorte que ceux-ci seront fixés à 200 fr. et qu'ils seront mis à la charge de l'intimé, qui succombe en partie (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1877/2011 - 17/17 - 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.