

GE_GERICHTE A/3138/2016 vom 20. Dezember 2016

GE Cour de justice, 2016-12-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3138_2016

FR: GE_GERICHTE A/3138/2016 du 20 décembre 2016

IT: GE_GERICHTE A/3138/2016 del 20 dicembre 2016

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à Vernier recourant contre HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130, Dübendorf, représentée par HELSANA ASSURANCES SA, Droit & Compliance, LAUSANNE intimée EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après: l'assuré), né en 1963, est assuré depuis 2006 auprès de Helsana assurances SA (ci-après : l'assurance) pour l'assurance obligatoire des soins.!

2. En 2015, sa prime mensuelle s'est élevée à CHF 312.40, payables d'avance tous les deux mois. Un subside cantonal de CHF 30.- par mois lui a été accordé.!

3. Les factures des primes de janvier à juin 2015, CHF 1'874.4.- au total (6 x CHF 312.4) n'ont pas été payées par l'assuré et ont fait l'objet de rappels en dates des : !

- 15 février et 14 mars 2015, s'agissant des primes de janvier et février 2015;!

- 18 avril 2015, s'agissant des primes de mars et avril 2015;!

- 20 juin et 18 juillet 2015, s'agissant des primes de mai à juin 2015. !

4. Puis l'assurance a adressé à son assuré des sommations lui accordant un délai de 30 jours pour s'acquitter des sommes réclamées et l'informant des conséquences de son retard, en dates des : !

- 30 avril 2015, s'agissant des primes de janvier et février 2015; cet ultime rappel réclamait la créance (CHF 624.80), les intérêts de retard dus jusqu'au 30 avril 2015 (CHF 7.50), les frais de rappel (CHF 40.-) et les frais de contentieux (CHF 60.-), desquels CHF 312.40 devaient être déduits, suite à un paiement de l'assuré du 29 avril 2015;!

- 30 juin 2015, s'agissant des primes de janvier à avril 2015; ce rappel réclamait la créance (CHF 1'249.60), les intérêts de retard dus jusqu'au 30 juin 2015 (CHF 17.90), les frais de rappel (CHF 80.-) et les frais de contentieux (CHF 60.-), desquels il fallait déduire CHF 312.40, suite à un paiement de l'assuré du 29 avril 2015;!

- 24 août 2015, s'agissant des primes de janvier à juin 2015; ce rappel réclamait la créance (CHF 1'874.4), les intérêts de retard dus jusqu'au 24 août 2015 (CHF 32.20), les frais de rappel (CHF 120.-) et les frais de contentieux (CHF 60.-), desquels il fallait déduire CHF 312.40, suite à un paiement de l'assuré intervenu le 29 avril 2015.!

5. Par courriel du 28 avril 2015, l'assuré a sollicité de l'assurance un arrangement de paiement. Il indiquait : « l'office a dû régler » à l'assurance un certain montant, étant donné qu'« il prélevait CHF 2'045.- sur le revenu ». !

6. En date du 5 mai 2015, l'assurance a rejeté la demande d'arrangement sollicitée par l'assuré, en raison des poursuites existantes. L'assurance a indiqué que l'assuré avait la possibilité de s'acquitter de sa dette directement auprès de l'Office des poursuites (OP).!

7. Le 20 octobre 2015, un commandement de payer (poursuite 15 2_____ X) portant sur les sommes de CHF 1'382.- (primes de janvier à juin 2015 – CHF 180.- de subside cantonal – CHF 312.40 d'acomptes), avec intérêt à 5% dès le 1 er avril 2015, CHF 120.- de frais de rappel et CHF 60.- de frais d'intervention, soit un total de CHF 1'562.-, a été notifié à l'assuré, qui y a formé opposition.!

8. Par décision

du 21 décembre 2015, l'assurance a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer. 9. Par pli du 14 janvier 2016, l'assuré s'est opposé à cette décision. Il contestait devoir la somme réclamée et le montant de la créance, alléguant que la prestation était déjà soldée par des versements effectués auprès de l'OP. Il reprochait à l'assurance d'être à l'origine de son licenciement et lui imputait le fait de se retrouver sans revenu. Il estimait que des actes de défauts de biens devaient être établis. 10. Par décision du 1^{er} septembre 2016, l'assurance a confirmé celle du 21 décembre 2015. Elle expliquait que la poursuite engagée concernait les factures de primes restées impayées et non les factures de participations aux coûts, que l'assuré se prévalait d'avoir soldées par le biais de versements effectués auprès de l'OP. L'assurance faisait encore remarquer qu'aucun acte de défauts de biens ne pouvait être délivré avant l'issue de la procédure de poursuite. 11. Par acte du 19 septembre 2016, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il reproche à l'intimée de ne pas avoir donné suite à ses nombreuses demandes d'arrangement de paiement ou encore à ses requêtes tendant à une facturation mensuelle de primes moins élevées et à l'abaissement de sa franchise. Il indique être sans emploi, notamment du fait des poursuites engagées par l'intimée, et sans revenu. Il invoque de ce fait une atteinte à son intégrité morale et physique. Selon lui, les frais de rappels et d'intervention sont injustifiés et sans fondement juridique. Le recourant soutient que le montant réclamé a déjà été soldé. Selon lui, l'assurance s'est rendue coupable de publicité mensongère et de chantage à son encontre. Enfin, il demande pouvoir régler mensuellement, à hauteur de CHF 100.-, ses primes en souffrance. 12. Invitée à se prononcer, l'intimée, dans sa réponse du 6 octobre 2016, a conclu au rejet du recours et à ce que les frais de procédure et une amende pour témérité soient mis à la charge du recourant. À titre liminaire, l'intimée souligne que le recourant ne produit aucune preuve quant au paiement du montant réclamé, dont il se prévaut. L'intimée rappelle qu'elle n'a pas l'obligation de proposer un arrangement de paiement, qu'elle a envoyé plusieurs rappels à l'intéressé et qu'elle est légitimée à lui réclamer un intérêt moratoire de 5%, de même que le remboursement des frais administratifs qu'il a fautivement engendrés par son retard. Elle indique que l'assuré n'a formulé aucune demande de baisse de franchise, comme il le prétend et rappelle que, tant qu'il n'a pas honoré toutes ses dettes, l'assuré ne peut changer d'assureur, conformément aux dispositions légales. Elle précise également qu'en qualité de caisse-maladie, elle est légitimée à lever l'opposition faite à un commandement de payer. Constatant que l'assuré a déjà saisi la Cour à quatre reprises s'agissant du paiement de ses primes d'assurance-maladie, l'intimée considère qu'il fait preuve de témérité et demande que soient mis à sa charge un émolument et les frais de la procédure. 13. Invité à se déterminer, l'assuré a rétorqué, par pli du 13 octobre 2016, que les prétentions de l'intimée étaient infondées et les faits retenus erronés. Il allègue que les montants réclamés, de CHF 206.50 et de CHF 76.75, ont bel et bien été payés. L'intimée s'étant montrée particulièrement malveillante à son égard, l'assuré requiert un dédommagement pour atteinte à son intégrité morale et physique ainsi que pour son licenciement, dont il impute la responsabilité à l'intimée. Enfin, il sollicite « la récusation » de Maître B _____ et Madame C _____, représentants et signataires du mémoire de réponse de l'intimée. 14. Le 18 octobre 2016, le recourant a produit un avis de débit de la Banque cantonale de Genève, relatif à des montants de CHF 206.50 et CHF 76.75. Sous la rubrique « référence / informations » dudit justificatif, la mention suivante est apposée pour chaque montant : « annule pte 1 _____ M ». 15. L'intimée a dupliqué en date du 27 octobre 2016.

Elle fait remarquer que les montants de CHF 206.50 et CHF 76.75 payés par l'assuré ne sont pas ceux sur lesquels porte la poursuite n° 15 2_____ X litigieuse. L'intimée relève que le justificatif de paiement produit par l'assuré mentionne d'ailleurs explicitement que ces deux versements ont été faits en faveur de la poursuite n° 15 3_____ M, laquelle concerne des frais de participations aux coûts, relevant d'une autre procédure pendante par-devant la Chambre de céans. 16. Par courrier du 2 décembre 2016, le recourant a persisté dans ses conclusions. 17. Une audience de comparution personnelle a été convoquée le 8 décembre 2016 devant la Chambre de céans, à laquelle le recourant a fait défaut. 18. Par pli du 8 décembre 2016, la Chambre de céans a invité le recourant à lui communiquer les raisons qui l'avaient empêché de se présenter à l'audience du même jour et la durée dudit empêchement. Ce faisant, la Chambre de céans a rappelé au recourant qu'en tous les cas, il s'exposait au risque d'une amende pour plaideur téméraire, dans la mesure où il avait déjà fait valoir des prétentions similaires dans des procédures antérieures, à l'issue desquelles il n'avait pas obtenu gain de cause. 19. Par pli du 9 décembre 2016, le recourant a indiqué avoir été victime d'un accident vasculaire, provoqué selon lui par les agissements de l'intimée. Pour le reste, il a persisté dans ses conclusions. 20. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Selon l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à l'exception de certains domaines (art. 1 al. 2 LAMal). Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGA). Les décisions sur opposition doivent être motivées et indiquer les voies de recours (art. 52 al. 2 LPGA). 3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). 4. Le litige porte uniquement sur le bien-fondé de la créance de l'intimée à l'encontre du recourant (CHF 1382.- [primes de janvier à juin 2015], avec intérêts à 5% dès le 1er avril 2015, CHF 120.- de frais de rappel et CHF 60 de frais d'intervention [soit un total de CHF 1562.-]). En revanche, les demandes du recourant concernant le règlement du solde des primes impayées ainsi que le seuil de sa franchise annuelle, excèdent l'objet du litige, dès lors qu'elles ne font pas l'objet de la décision litigieuse. En effet, dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui eut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 412 consid. 1a ; ATF 119 Ib 33 consid. 1b et les références citées). L'objet du litige dans la procédure administrative

subséquent est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. Quant au dédommagement requis par le recourant pour atteinte à son intégrité morale et physique ainsi que pour le licenciement prétendument imputable aux agissements de l'intimée, celui-ci ne ressort pas de la compétence de la chambre de céans (cf. art. 134 LOJ/GE). Enfin, l'assuré conclut à la récusation des collaborateurs de l'intimée. Aux termes de l'art. 36 al. 1 LPGA, les personnes appelées à rendre ou à préparer des décisions sur des droits ou des obligations doivent se récuser si elles ont un intérêt personnel dans l'affaire ou si, pour d'autres raisons, elles semblent prévenues. Cette conclusion est en l'occurrence irrecevable, faute de motif de récusation. En effet, l'assuré n'a nullement démontré, ni même rendu vraisemblable une apparence de prévention desdits collaborateurs à son égard au sens de l'art. 36 LPGA. 5. Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal). Selon l'art. 90 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102), les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois. Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP (jusqu'au 31 juillet 2007: art. 90 al. 3 OAMal; depuis le 1er août 2007: art. 105b OAMal). Si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art. 54 al. 2 LPGA), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition; s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (voir ATF 131 V 147). 6. Selon la jurisprudence, à certaines conditions, les assureurs maladie sont en droit de lever par une décision formelle l'opposition à un commandement de payer portant sur une créance découlant de la LAMal. Les assureurs peuvent donc introduire une poursuite pour leurs créances pécuniaires même sans titre de mainlevée entré en force, rendre après coup, en cas d'opposition, une décision formelle portant condamnation à payer les arriérés de primes ou participations aux coûts et, après l'entrée en force de cette dernière, requérir la continuation de la poursuite. Si le dispositif de la décision administrative se réfère avec précision à la poursuite en cours et lève expressément l'opposition à celle-ci, ils pourront requérir la continuation de la poursuite sans passer par la procédure de mainlevée de l'art. 80 LP. Dans sa décision, l'autorité administrative prononcera non seulement une décision au fond selon le droit des assurances sociales sur l'obligation pécuniaire de l'assuré, mais elle statuera simultanément sur l'annulation de l'opposition comme autorité de mainlevée. Il en va de même des tribunaux en cas de recours (ATF 119 V 329 consid. 2b; RKUV 2004 Nr. KV 274 S. 129 E. 4.2.1, K 107/02; arrêt du Tribunal fédéral 9C_903/2009 du 11 décembre 2009 consid. 2.1). 7. a) Aux termes de l'art 64a LAMal, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur leur envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit; il lui impartit un délai de 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 1). Si, malgré la sommation, l'assuré

ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites. [...] (al. 2).!

b) Selon l'art. 105b OAMal, les primes et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins échues et impayées doivent faire l'objet, dans les trois mois qui suivent leur exigibilité, d'une sommation écrite qui sera précédée d'au moins un rappel et qui sera distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Avec la sommation, l'assureur doit impartir à l'assuré un délai de 30 jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement (al. 1). Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai imparti, l'assureur doit mettre la créance en poursuite dans les quatre mois qui suivent, de manière distincte des autres retards de paiement éventuels (al. 2). En vertu de l'art. 26 al. 1, 1ère phrase, LPGA, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. Selon l'art. 105a OAMal, le taux des intérêts moratoires pour les primes échues s'élève à 5% par année. c) S'agissant des frais de rappel et des frais administratifs, ils sont prévus par l'art. 105b al. 2 OAMal. Aux termes de cette disposition, lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement effectué à temps, l'assureur peut percevoir des frais administratifs d'un montant approprié, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré. Les frais de poursuite incombent dans ce cas au débiteur (arrêt TF K 21/04 du 5 juillet 2004 consid. 3; cf. art. 68 al. 1 LP). A cet égard, les conditions d'assurance d'Helsana assurances SA prévoient que les frais résultant du retard dans l'acquiescement des primes et participations des coûts, tels que les frais de rappel, d'encaissement, sont à la charge de la personne assurée (art. 5.5 des «Conditions d'assurance BASIS»). d) Les délais prévus dans les dispositions qui précèdent sont des prescriptions d'ordre, dont l'inobservation n'entraîne pas la péremption du droit aux arriérés ou de la procédure de poursuite. L'assureur n'est pas tenu non plus de procéder à une nouvelle sommation s'il entend faire valoir ses droits par la voie de la poursuite. La seule conséquence que la loi attache à l'inobservation de ces délais est que la sanction prévue à l'art. 64a al. 2 LAMal ne prend pas effet (à l'inverse de celle prévue à l'art. 64a al. 4 LAMal). A l'instar de l'ancien art. 90 al. 4, l'art. 105b al. 1 et 2 OAMal vise en effet à empêcher que les assureurs ne tardent trop avant d'entreprendre les démarches nécessaires au recouvrement des primes dues (arrêt du Tribunal fédéral 9C_397/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

8. S'il existe plusieurs primes dues et que le débiteur fait valoir qu'il s'est acquitté de la créance en poursuite, il lui appartient d'en apporter la preuve. L'art. 86 CO est applicable par analogie (cf. G. Eugster, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG*, 2010, n. 24 ad art. 61). Aux termes de l'art. 86 al. 1 CO, le débiteur qui a plusieurs dettes à payer au même créancier a le droit de déclarer, lors du paiement, laquelle il entend acquitter. Le débiteur exerce son choix par une déclaration, soit par un acte juridique unilatéral soumis à réception. Cette déclaration interviendra normalement lors du paiement, mais peut aussi intervenir auparavant celui-ci ou le débiteur peut également se réserver le droit d'une détermination ultérieure. Il appartient au débiteur d'établir l'existence d'une déclaration d'imputation de sa part et sa conformité avec la prestation litigieuse (arrêt TF K 89/04 du 18 mai 2005 consid. 4).!

9. En l'espèce, il est établi par pièces que le recourant est débiteur des primes de janvier à juin 2015 pour un montant de CHF 1'562.-.!

Il convient de rappeler une nouvelle fois au recourant qu'aucune disposition légale n'oblige une assurance à proposer un arrangement de paiement, ce que confirme la jurisprudence (arrêt K 18/03, K 19/03, K 20/03 du 16 mai 2013 consid. 3.2). Cela est d'autant plus vrai que la jurisprudence contraint les assurances à tout mettre en

œuvre pour procéder au recouvrement des primes impayées. L'attention du recourant a d'ailleurs déjà été attiré sur ce point dans quatre arrêts rendus précédemment pour des faits similaires entre les mêmes parties (ATAS 1100/2013, 543/2014, 880/2015 et 879/2015). En l'occurrence, l'intimée a dûment sommé le recourant de s'acquitter des primes pour le paiement desquelles il était en retard, avant d'engager une poursuite à son encontre. Le commandement de payer a été précédé d'une série de factures, rappels et sommations permettant à l'assuré d'identifier clairement les montants à payer. L'intimée a ainsi scrupuleusement suivi la procédure légale préalable à l'introduction d'une poursuite. Le recourant allègue en particulier avoir payé le montant réclamé. Il produit à cet effet un justificatif de paiement, relatif à des sommes de CHF 206.50 et de CHF 76.75. Or, ce document mentionne expressément que les sommes versées concernaient la poursuite n° 15 3 _____ M, qui n'est pas l'objet de la présente procédure. Dès lors que le recourant n'a pas apporté la preuve qu'il s'est bien acquitté des primes dues, l'intimée était fondée à lui en réclamer le paiement, ainsi que des frais et intérêts moratoires par la voie de la poursuite, et à lever son opposition au commandement de payer, conformément aux dispositions légales et à la jurisprudence susmentionnées. Le recours, mal fondé, est donc rejeté. 10. a) L'art. 61 let. a LPGA prévoit que la procédure doit être simple, rapide, en règle générale publique, ainsi que gratuite pour les parties, des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. L'art. 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10) prévoit également que les débours et un émolument peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. Agit par témérité ou légèreté, la partie qui sait ou qui devait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits évoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi. En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable. Il en va de même lorsque, en cours d'instance, le juge attire l'attention d'une partie sur le fait que son point de vue est mal fondé et l'invite à retirer son recours (ATF 124 V 287 consid. 3b et les références citées). Le seul fait de déposer un recours dépourvu de toutes chances de succès ne relève pas en soi de la témérité. Il faut en plus que, subjectivement, la partie ait pu se rendre compte, avec l'attention et la réflexion que l'on peut attendre d'elle, de l'absence de toutes chances de succès de sa démarche, et que, malgré cela, elle ait persisté dans sa volonté de recourir (SVR 2004 EL n. 2 p. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 1026/06 du 6 juin 2007 consid. 7.1). b) En l'espèce, force est de constater que le recourant a déjà fait valoir des arguments similaires à ceux développés dans la présente procédure dans quatre procédures antérieures, à l'issue desquelles il n'a pas obtenu gain de cause. Il a d'ailleurs déjà fait l'objet d'une amende pour plaideur téméraire dans une procédure antérieure et a été avisé, dans le cadre de la présente procédure, du risque de la condamnation à une nouvelle amende. Ce nonobstant, il persiste à saisir la justice alors qu'il sait ses griefs mal fondés. Eu égard des éléments précités, une amende pour plaideur téméraire d'un montant de CHF 200.- lui sera dès lors infligée, étant rappelé que celle-ci peut aller jusqu'à CHF 5'000.- (art. 88 al. 2 LPA). Ce faisant, il est tenu compte du fait que la Chambre de céans est saisie de quatre procédures engagées par le recourant pour des faits similaires. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :**

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