

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 1063 vom 14. September 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-09-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2010\\_\\_1063](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2010__1063)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 1063 du 14 septembre 2010

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 1063 del 14 settembre 2010

### Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, BASE DE CALCUL, OBLIGATION DE RENSEIGNER, PÉRIODE DE COTISATIONS | 36 al. 2 LAI, 29bis al. 1 LAVS, 63 al. 2 LAVS, 27 al. 1 LPGA, 27 al. 2 LPGA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 14.09.2010 Arrêt / 2010 / 1063

RENTE D'INVALIDITÉ, BASE DE CALCUL, OBLIGATION DE RENSEIGNER, PÉRIODE DE COTISATIONS | 36 al. 2 LAI, 29bis al. 1 LAVS, 63 al. 2 LAVS, 27 al. 1 LPGA, 27 al. 2 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 465/09 - 373/2010 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 septembre 2010

Présidence de M. Jomini Juges : M. Gasser et  
Mme Feusi, assesseurs Greffier : M. Simon \*\*\*\*\* Cause pendante entre :  
Z. \_\_\_\_\_, à Pully, recourant, représenté par Me Nicolas Saviaux, avocat à Lausanne, et  
Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé.

Art. 36 al. 2 LAI; art. 29bis al. 1 et 63 al. 2 LAVS; art. 27 al. 1 et 2  
LPGA E n f a i t : A. Z. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né en 1972, a effectué sa scolarité  
obligatoire dans la région lausannoise, à Cully et Lausanne. Pendant la période d'août à  
décembre 1990, il a entrepris un apprentissage de cuisinier à l'H. \_\_\_\_\_ à Lausanne,  
réalisant un revenu brut de 3'772 fr. Il n'a pas terminé cette formation et n'a par la suite plus  
exercé d'activité lucrative, pour raison d'atteinte à la santé psychique. En avril 2007, il a  
déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI)  
une demande de prestations AI pour adultes tendant à l'octroi d'une rente, se prévalant  
d'atteinte psychique grave et persistante (schizophrénie catatonique). Par décision du 21  
juillet 2008, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente à l'assuré, motif pris que ce dernier ne  
comptait pas au moins une année de cotisations lors de la survenance de l'invalidité. Au vu  
des renseignements médicaux au dossier, il a été retenu que l'assuré présentait une  
incapacité de travail totale de manière ininterrompue depuis août 2000, de sorte que le début  
potentiel du droit à la rente devait être fixé en août 2001. Le 15 septembre 2008, l'assuré a  
recouru contre cette décision auprès du Tribunal des assurances, concluant principalement à  
l'octroi d'une rente ordinaire et subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour qu'il  
procède au calcul de la rente. Il a fait valoir qu'à aucun moment il ne lui avait été dit de  
cotiser à l'AVS/AI même s'il n'exerçait pas d'activité lucrative, estimant que seules devaient  
cotiser les personnes exerçant une activité lucrative, et précisé qu'il avait cotisé à l'AVS/AI  
lorsqu'il avait effectué son apprentissage. Dans sa réponse du 5 novembre 2008, l'OAI a  
conclu à l'admission du recours, convenant que l'assuré avait droit à une rente entière dès le  
1 er avril 2006. Par jugement du 1 er décembre 2008, le Tribunal des assurances a admis le

recours formé par l'assuré et réformé la décision du 21 juillet 2008, en ce sens que l'assuré avait droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2006. Dans un prononcé du 21 juillet 2009 adressé à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après: la CCVD), l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 100% dès le 1<sup>er</sup> août 2002 et indiqué que la demande de rente était une demande tardive, le début du paiement des rentes intervenant au 1<sup>er</sup> avril 2006. Par décision du 21 août 2009, l'OAI a fixé le montant de la rente à 126 fr. pour 2007-2008 et à 130 fr. pour 2009, compte tenu d'un revenu annuel moyen déterminant de 6'840 fr. sur une année et 8 mois, de l'échelle de rente 5 (rente partielle) et d'un degré d'invalidité de 100 %. B. Par acte du 29 septembre 2009 de son mandataire, Z. \_\_\_\_\_ défère cette décision au Tribunal cantonal et conclut à l'annulation de cette dernière ainsi qu'au renvoi du dossier à l'OAI pour nouvelle décision avec nouveau calcul de la rente mensuelle. Il se prévaut de ses difficultés à entreprendre des études ou des filières de formation malgré sa volonté de s'insérer dans la société. Il fait valoir qu'à aucun moment il ne lui a été dit qu'il devait cotiser à l'AVS/AI même s'il n'exerçait pas d'activité lucrative, étant persuadé que seules les personnes exerçant une activité lucrative devaient cotiser à cette assurance, et a relevé qu'il avait cotisé lorsqu'il exerçait une activité lucrative, soit en apprentissage. Il s'étonne que l'autorité compétente ne l'ait pas rendu attentif à l'absence de cotisations et soutient que ses parents ont procédé à un rattrapage du paiement des cotisations arriérées sur 5 ans. Il requiert des mesures d'instruction pour déterminer toutes les cotisations sociales versées et sollicite la tenue d'une audience afin que ses parents soient entendus. Le recourant dépose notamment des extraits du 11 et 15 août 2008 de son compte individuel auprès de la CCVD, attestant d'un montant de 25'099 fr. pour la période de janvier 2002 à décembre 2007 pour personne sans activité lucrative, respectivement d'un revenu de 3'772 fr. d'août à décembre 1990 provenant de l'H. \_\_\_\_\_ à Lausanne. C. Se déterminant sur le recours de l'assuré le 25 novembre 2009, la CCVD confirme le bien fondé de la décision du 21 août 2009. Le droit à la rente entière ayant été fixé au 1<sup>er</sup> août 2002, elle relève que seuls les revenus réalisés avant le 31 décembre 2001 (année précédant le droit théorique à la rente) peuvent être pris en compte pour le calcul de la rente. Se basant sur les revenus de 3'772 fr. réalisés d'août à décembre 1990, de la durée de cotisation, d'un facteur de revalorisation de 1'000 fr. et d'un supplément de carrière de 30%, elle retient un revenu annuel moyen (ci-après: RAM) de 4'904 fr. pour 2001-2002, en l'absence de bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance, de sorte que l'échelle de rente 5 est applicable. Sur cette base, elle retient un RAM de 5'472 fr. pour 2009, et non pas de 6'840 fr. comme indiqué dans la décision du 21 août 2009, précisant que cette rectification ne change pas le montant de la rente. Elle expose ensuite dans un tableau, notamment, que la rente s'élève à 126 fr. en 2007-2008 et à 130 fr. en 2009. La CCVD ajoute que les parents de l'assuré auraient dû verser des cotisations pour une période précédant le 31 décembre 2001 et que les cotisations versées par ceux-ci de janvier 2002 à décembre 2007 ne sont pas déterminantes. Enfin, elle relève que l'assuré ne pouvait ignorer son devoir de cotiser même s'il n'exerçait pas d'activité lucrative et fait valoir que le principe de la protection de la bonne foi n'est pas applicable. Par courrier du 30 novembre 2009, l'OAI transmet à la Cour de céans la prise de position du 25 novembre 2009 de la CCVD, à laquelle elle déclare se rallier. D. En date du 18 janvier 2010, le recourant relève qu'il ne pouvait connaître, compte tenu de ses problèmes de santé et de ses difficultés de communiquer, le devoir de s'affilier à l'AVS même s'il n'exerçait pas d'activité lucrative. Il soutient que le bon sens et l'équité doivent conduire à ce que le dossier ne soit pas abordé sous un angle exclusivement juridique et en fonction des cotisations versées, avant de contester les arguments de l'OAI et

de la CCVD. E n d r o i t : 1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été déposé dans le délai légal et répond aux autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. 2. Dans le cas présent, le montant d'une rente d'invalidité est litigieux. Il n'est pas contesté que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> avril 2006, ainsi que l'intimé l'a reconnu par prononcé du 21 juillet 2009. a) Selon l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires; le Conseil fédéral peut édicter des dispositions complémentaires. L'art. 29bis al. 1 LAVS prévoit que le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1<sup>er</sup> janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (âge de la retraite ou décès). Selon l'art. 29ter al. 1 LAVS, la durée de cotisation est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisation que les assurés de sa classe d'âge. En vertu de la lettre a du second alinéa de cette disposition, les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations sont considérées comme années de cotisation. L'échelle de rentes est ensuite déterminée par le rapport existant entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge, selon l'échelonnement prévu à l'art. 52 RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.101), en relation avec l'art. 32 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) (TF I 1054/06 du 26 novembre 2007 consid. 3). Selon l'art. 24 al. 1 LPGA, 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. L'art. 16 al. 1 LAVS prévoit que les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues, ne peuvent plus être exigées ni payées. En dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, s'il s'agit de cotisations visées aux art. 6, 8 al. 1 et 10 al. 1, le délai n'échoit toutefois qu'un an après la fin de l'année civile au cours de laquelle la taxation fiscale déterminante ou la taxation consécutive à une procédure pour soustraction d'impôts est entrée en force. L'art. 10 al. 1 LAVS est applicable aux cotisations des assurés n'exerçant aucune activité lucrative. b) En l'espèce, seules les cotisations effectuées jusqu'au 31 décembre 2001 peuvent être prises en compte pour le calcul de la rente. En effet, la date de naissance du droit à la rente entière a été fixée au 1<sup>er</sup> août 2002 (prononcé du 21 juillet 2009) et la période jusqu'au 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré est déterminante (art. 29bis al. 1 LAVS). Il s'ensuit que les cotisations versées pour la période de janvier 2002 à décembre 2007 n'ont pas à être prises en compte pour le calcul de la rente d'invalidité litigieuse et que seuls sont pertinents dans ce cas les revenus réalisés d'août à décembre 1990, s'élevant à 3'772 fr. (extraits des 11 et 15 août 2008 du compte individuel de l'assuré auprès de la CCVD). Par ailleurs, le recourant se prévaut en vain d'un rattrapage du paiement des cotisations arriérées, en l'occurrence effectué par ses parents, car les lacunes de cotisations ne peuvent plus être comblées par l'assuré ou un tiers après l'échéance du délai prévu à l'art. 16 LAVS (TFA H 241/02 du 10 octobre 2003). Le calcul

de la rente sur les bases précitées n'est au surplus pas contesté par le recourant. Au vu notamment des explications données par la CCVD dans ses déterminations sur le recours du 25 novembre 2009, auxquelles l'OAI s'est rallié, on retiendra que le calcul de la rente doit tenir compte du revenu de 3'772 fr. réalisés d'août à décembre 1990 auprès de l'H. \_\_\_\_\_ à Lausanne (extrait du 15 août 2008 du compte individuel de l'assuré auprès de la CCVD), de la durée de cotisation (un an) et d'un supplément de carrière de 30%, ce qui conduit à un RAM de 4'904 fr. pour 2001-2002 et à l'application de l'échelle de rente 5. Ainsi, conformément aux explications de la CCVD, le RAM est de 5'472 fr. pour 2009 et la rente s'élève à 126 fr. en 2007-2008 et à 130 fr. en 2009. 3. Cela étant, le recourant fait grief à l'OAI, respectivement à la CCVD, d'avoir manqué à leur devoir d'information en matière de cotisations AVS/AI. a) Selon l'art. 27 LPGA, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2). L'art. 27 al. 1 LPGA pose une obligation générale et permanente de renseigner indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées. Cette obligation de renseigner sera satisfaite par le biais de brochures, fiches, instructions, etc. La formulation "personnes intéressées" ne veut pas dire que ceux qui désirent obtenir des renseignements doivent d'abord faire preuve de leur intérêt. Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3 p. 480). Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseils s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique (TF K 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 3.3, in SVR 2007 KV no 14 p. 53 et la référence). Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration. Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, peut être assimilé à une déclaration erronée susceptible, sous certaines conditions, d'obliger l'autorité (en l'espèce l'assureur) à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du droit à la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale du 18 avril 1999, RS 101) (ATF 131 V 472 consid. 5 p. 480). D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 p. 636 s. et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante: que

l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5 p. 480; TF 8C\_66/2009 du 7 septembre 2009 consid. 8.4). Le Tribunal fédéral a précisé qu'aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2). La reconnaissance d'un devoir de conseils au sens de cette disposition dépend ainsi du point de savoir si l'assureur social disposait, selon la situation concrète telle qu'elle se présentait à lui, d'indices suffisants qui lui imposaient au regard du principe de la bonne foi de renseigner l'intéressé (TF 8C\_66/2009 du 7 septembre 2009). b) Selon l'art. 63 al. 2 LAVS, les caisses cantonales de compensation doivent veiller à l'affiliation de toutes les personnes tenues de payer des cotisations. Mais cela ne veut pas dire, selon la jurisprudence, que la personne qui n'a pas été assujettie ou qui a échappé au contrôle de l'administration doit être placée, lors de la survenance de l'événement assuré, dans la situation qui serait la sienne si elle avait régulièrement été affiliée à l'assurance (TF 9C\_793/2008 du 18 mai 2009, consid. 3.2; TFA H 229/94 du 7 mars 1995 consid. 3b, in SVR 1995 AHV n° 61 p. 181). Demeure réservé le droit à la protection de la bonne foi, qui permettrait, aux conditions définies par la jurisprudence, d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et évite de se contredire (ATF 121 V 71 consid. 3; TF 9C\_793/2008 du 18 mai 2009, consid. 3.2). Le Tribunal fédéral a laissé indécis le point de savoir si cette jurisprudence restait applicable suite à l'entrée en vigueur, au 1<sup>er</sup> janvier 2003, de l'art. 27 LPGA (TF 9C\_793/2008 du 18 mai 2009, consid. 3.2 et la référence citée). c) En l'espèce, s'il appartenait à la CCVD de veiller à l'affiliation de l'assuré, en tant que personne tenue de payer des cotisations (art. 63 al. 2 LAVS), on ne voit pas de raisons à ce que l'assuré soit placé dans la situation qui aurait été la sienne du point de vue des prestations litigieuses s'il avait été informé de son obligation de payer des cotisations AVS/AI même en n'exerçant pas d'activité lucrative. Compte tenu des circonstances, on ne voit du reste pas en quoi la CCVD ou une autre autorité aurait manqué à son devoir d'information (de renseignement ou de conseil) au sens de l'art. 27 LPGA. En effet, comme le rappelle la CCVD dans ses déterminations, l'obligation de s'affilier à l'AVS même pour les personnes qui n'exercent aucune activité lucrative – qui devrait être connue – est rappelée dans le feuille des avis officiels (FAO) et affichée au pilier public dans les communes, ce qui n'a pas été contesté par le recourant. Un tel mode d'information à l'égard du public est adéquat pour cette obligation de caractère général s'appliquant quasiment à toute la population. De plus, le recourant a été assisté, conseillé et aidé par ses parents, cela ressort du fait que ceux-ci ont notamment procédé à un rattrapage des cotisations arriérées, de sorte qu'il disposait d'un certain encadrement et ne pouvait pas être considéré comme étant totalement ignorant du système suisse des assurances sociales. Par ailleurs, sous l'angle du droit à la protection de la bonne foi, le recourant ne prétend pas que la CCVD ou une autre autorité lui auraient fourni des renseignements erronés quant à son obligation de cotiser (en ce sens également: TF 9C\_793/2008 du 18 mai 2009, consid. 3.2). Il n'y a par ailleurs pas eu de promesse ni d'assurance concrète, ni de comportement contradictoire, de la part des autorités. Du reste, au vu des circonstances, il n'appartenait pas aux autorités compétentes de rendre attentif le recourant au fait que l'absence de cotisations AVS/AI risquait de porter atteinte à son droit aux prestations litigieuses, de sorte qu'il ne saurait y avoir eu une attitude, positive ou négative, propre à permettre à l'assuré de se prévaloir des garanties du droit à la protection de la bonne foi. 4. Les autres arguments présentés par le

recourant ne justifient pas une autre appréciation, ni une autre solution. En particulier, sa santé mentale déficiente et l'isolement social ainsi que les difficultés de communication qui en découlent ne sont pas pertinents. Certes, le recourant est atteint dans sa santé, mais il est entouré et aidé par ses parents (lesquels ont notamment procédé à un rattrapage des cotisations AVS arriérées) et il n'y a pas d'éléments pour considérer qu'à l'époque déterminante (soit lorsqu'il aurait dû cotiser), l'intéressé se trouvait dans une situation sociale ou psychique telle que les règles précitées du droit fédéral auraient dû être interprétées différemment. L'OAI n'a ainsi pas violé le droit fédéral, dont les dispositions claires en matière de calcul des prestations d'invalidité ne permettent pas une solution en équité ou *praeter legem*, ainsi que le requiert le recourant. 5. Vu ce qui précède, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction proposées par le recourant, soit notamment d'entendre ses parents comme témoins. Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée doit être confirmée. 6. a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). b) Vu l'issue du litige, il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 21 août 2009 est confirmée. III. Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge du recourant Z.\_\_\_\_\_. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Nicolas Saviaux, avocat à Lausanne (pour Z.\_\_\_\_\_) ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud - Office fédéral des assurances sociales par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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