

VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 103 vom 13. Januar 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-01-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2015__103

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 103 du 13 janvier 2015

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 103 del 13 gennaio 2015

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, MOTIF DE RÉVISION, INCAPACITÉ DE GAIN, DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, OBLIGATION DE RENSEIGNER, COMPARAISON DES REVENUS, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL} | 31 LAI, 17 al. 1 LPGA, 25 al. 1 LPGA, 31 al. 1 LPGA, 77 RAI, 88bis al. 2 let. b RAI

Erwägungen

E. 13

janvier 2015 _____ Présidence de Mme Röthenbacher Juges
: Mmes Dormond Béguelin et Rossier, assesseurs Greffier : M. Germond
***** Cause pendante entre : X. _____, à Lausanne, recourant, et Office de
l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé. _____ Art.

E. 17

LPGA prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1, 130 V 343 consid. 3.5, 113 V 273 consid. 1a, voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (TFA I 491/2003 du 20 novembre 2003, consid. 2.2 in fine et les références). L'assurance-invalidité connaissant un système de rentes échelonnées, la révision se justifie lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (ATF 133 V 545 consid. 6.2 à 7). Le point de savoir si un changement important s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5.2, 125 V 368 consid. 2 et la référence citée; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009, consid. 2.1 et les références). b) Selon l'art. 88a al. 1 RAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre, à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement

déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsqu'une rente est allouée et qu'elle est en même temps augmentée, réduite ou supprimée en application des art. 17 LPGA et 88a RAI, il s'agit d'un rapport juridique, certes complexe, mais défini pour l'essentiel uniquement par le montant de la prestation et les périodes pour lesquelles elle est due. Le simple fait que l'étendue et, le cas échéant, la durée du droit à la rente varient au cours de la période couverte par la décision est sans importance sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 135 V 141 consid. 1.4.4, 131 V 164 consid. 2.3.3 et 125 V 413 consid. 2d; TF 9C_795/2010 du 26 avril 2011, consid. 3.2).

5. a) Dans le système de l'assurance-invalidité, la reprise d'une activité peut, le cas échéant, entraîner une réduction voire une suppression de la rente allouée jusqu'alors selon la procédure de révision prévue à l'art. 17 LPGA. Selon l'art. 31 al. 1 LAI, si un assuré ayant droit à une rente perçoit un nouveau revenu ou que son revenu existant augmente, sa rente n'est révisée, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, que si l'amélioration du revenu dépasse l'500 fr. par an. Le second alinéa (dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011) prévoit que seuls les deux tiers du montant dépassant le seuil de l'500 fr. sont pris en compte lors de la révision de la rente. Le but poursuivi par cette disposition introduite avec la 5^e révision de l'AI est de ne pas sanctionner par une réduction excessive des prestations des bénéficiaires de rente qui s'efforcent de tirer tout le parti possible de leur capacité de gain résiduelle. Les augmentations de gain influant sur le taux d'invalidité continueront à entraîner la réduction ou la suppression de la rente AI, mais elles n'ont pas cet effet immédiatement (Message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^e révision de l'AI] du 22 juin 2005 in: FF p. 4215 ss., spéc. p. 4323). L'art. 31 LAI ne s'applique que lorsque l'assuré utilise sa capacité résiduelle et perçoit un revenu d'invalidité effectif en raison de la reprise d'une activité ou de son extension et non pas lorsque le revenu pris en compte a un caractère uniquement hypothétique (ATF 136 V 216 consid. 5).

Enfin, le Tribunal fédéral a laissé ouverte la question de savoir si l'art. 31 LAI s'applique également lors d'une diminution de rente dans le cadre d'une reconsidération (TF 9C_466/2010 du 23 août 2010, consid. 3.6.3).

b) Du point de vue temporel, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3, 130 V 445 consid. 1.2.1, 129 V 1 consid. 1.2 et les arrêts cités). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, en application du principe de droit intertemporel rappelé ci-avant, lorsque la première hypothèse visée par l'art. 31 LAI (dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), à savoir la perception d'un nouveau revenu, s'est entièrement réalisée avant l'entrée en vigueur de la disposition en question, celle-ci ne s'applique pas (TF 9C_285/2012 du 31 août 2012, consid. 5.3 et 9C_833/2009 du 4 février 2010, consid. 3.3 in: RSAS 2010 p. 382).

6. Sur le plan économique, selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces

deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008, consid. 2.1). Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010, consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C_409/2009 du 11 décembre 2009, consid. 3.1; TF I 1034/2006 du 6 décembre 2007, consid. 3.3.2.1). Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée.

Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. 7. L'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation (art. 31 al. 1 LPGA). Cette obligation est rappelée à l'art. 77 RAI lequel précise que l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance, ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif; d'après une jurisprudence constante, une légère négligence suffit déjà (TF 9C_75/2011 du 22 août 2011, consid. 4 et l'arrêt cité). 8. a) Les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 LPGA). L'obligation de restituer suppose que soient réunies les conditions d'une reconsidération (caractère sans nul doute erroné de la décision, importance notable de la rectification) ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les références; TF 9C_678/2011 du 4 janvier 2012, consid. 5.1). La reconsidération et la révision sont explicitement réglées à l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA. A teneur de cette disposition, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). La rectification d'une décision antérieure par voie de la reconsidération entraîne en principe l'obligation de restituer la prestation de l'assurance-invalidité touchée à tort. Si l'erreur porte sur un aspect ayant spécifiquement trait au droit de l'assurance-invalidité – on pense en particulier à tous les facteurs qui régissent l'évaluation du degré d'invalidité –, la modification de la prestation d'assurance intervient en principe avec effet ex nunc et pro futuro, de sorte qu'il n'y a pas lieu à restitution (TF 9C_185/2009 du 19 août 2009, consid. 4.3), sauf en cas de violation de l'obligation de renseigner (art. 77 RAI); dans ce dernier cas, la modification de la prestation

d'assurance a un effet rétroactif (TFA I 842/2002 du 4 juillet 2003, consid. 3.2). La différenciation en ce qui concerne les effets de la reconsidération dans le temps en fonction de la qualification "spécifique au droit de l'assurance" ou "analogue au droit de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants" des aspects sur lesquels porte l'erreur justifiant la reconsidération, telle que posée par la jurisprudence dans l'ATF 110 V 298, résulte des art. 85 RAI en relation avec l'art. 88bis al. 2 let. a et b RAI et reste valable malgré l'abrogation de l'art. 47 aLAVS (loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946, RS 831.10) auquel renvoyait l'art. 49 aLAI (MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2^{ème} éd., 2010, ad art. 30/31 p. 406). Aux termes de l'art. 85 al. 2 deuxième phrase RAI, l'application de l'art. 88bis al. 2 let. a (effet ex nunc) et b RAI (effet ex tunc en raison de la violation de l'obligation de renseigner) suppose en effet que la prestation doive être supprimée (ou diminuée) à la suite d'un nouvel examen de l'invalidité de l'assuré, ce qui implique un examen des aspects spécifiques du droit de l'assurance-invalidité (TF 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 op. cit.). Au regard de l'art. 25 LPGA et de la jurisprudence y relative, la procédure de restitution de prestations implique trois étapes en principe distinctes: une première décision sur le caractère indu des prestations, soit sur le point de savoir si les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle celles-ci étaient allouées sont réalisées; une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations, qui comprend en particulier l'examen des effets rétroactifs ou non de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations, à la lumière de l'art. 25 al. 1 première phrase LPGA et des dispositions particulières et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1 2^{ème} phrase LPGA (cf. art. 3 et 4 OPGA [ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830,11]; KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., 2009, ad art. 25 LPGA, n° 8 p. 354). b) Le droit de demander la restitution de prestations indûment touchées s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (art. 25 al. 2, 1^{ère} phrase, LPGA). Il s'agit là d'un délai de péremption (TF 8C_616/2009 du 14 décembre 2009, cf. pour l'ancien droit, ATF 124 V 380 consid. 1, 122 V 270 consid. 5a, 119 V 431 consid. 3a et les arrêts cités). Le point de départ du délai n'est pas celui de la commission de son erreur par l'administration, mais celui où elle aurait dû, dans un deuxième temps, s'en rendre compte (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), en faisant preuve de l'attention requise (ATF 124 V 380 consid. 1, 122 V 270 consid. 5b/aa, 119 V 431 consid. 3a et les arrêts cités ; arrêt PS.2005.0027 du 20 avril 2005 consid. 2). Le délai de péremption d'une année commence à courir dans tous les cas aussitôt qu'il s'avère que les prestations en question étaient indues (TFA K 70/2006 du 30 juillet 2007, consid. 5.1). En effet, si l'on plaçait le moment de la connaissance du dommage à la date du versement de l'indu, cela rendrait souvent illusoire la possibilité pour une administration de réclamer le remboursement de prestations versées à tort en cas de faute de sa part (ATF 110 V 304). La demande de restitution interrompt les délais de péremption de l'art. 25 al. 2 LPGA, si elle est déposée à temps mais ne peut être demandée que si les prestations visées ont été indûment touchées. Toutefois, rien n'oblige l'assurance sociale à attendre que la décision constatant le caractère indu du versement soit définitive (TF 9C_564/2009 du 22 janvier 2010, consid. 5.3). c) Le destinataire d'une décision de restitution qui entend la contester dispose en réalité de deux moyens qu'il convient de distinguer de façon claire: s'il prétend qu'il avait droit aux prestations en question, il doit s'opposer à la décision de restitution dans un délai de trente

jours; en revanche, s'il admet avoir perçu indûment les prestations mais qu'il invoque sa bonne foi et les difficultés économiques qu'il rencontrerait en cas d'un remboursement, il doit présenter une demande de remise au sens des art. 3, 4 et 5 OPGA. Dans la mesure où cette requête ne peut être traitée sur le fond que si la demande de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font donc l'objet d'une procédure distincte (cf. art. 4 al. 2 OPGA).

9. a) En l'espèce, la violation de l'obligation de renseigner l'intimé en lien avec la reprise d'une activité lucrative par l'assuré au début 2008 est dûment établie, comme l'indique à raison l'intimé dans sa réponse. Ainsi, il est constant que le recourant a effectivement repris une activité lucrative dès le début 2008 et a réalisé de ce fait des revenus significatifs, à savoir 51'082 fr. en 2008, 42'279 fr. en 2009 et 48'998 fr. en 2010 (cf. les deux extraits des CI AVS de l'assuré figurant au dossier transmis par l'intimé). Malgré cela, l'assuré n'en a pas informé spontanément l'administration dans le cadre de la révision d'office du droit à la rente initiée en février 2011. Lors d'un entretien du 18 août 2011 dans les locaux de l'intimé, le recourant s'est au contraire déclaré d'abord en tant que personne sans activité lucrative en précisant même ne jamais avoir effectué de « petits boulots ici et là ». Ce n'est que consécutivement à l'insistance dont a fait preuve son interlocuteur de l'Office AI en lui soumettant, ainsi qu'à son ancien tuteur, l'extrait de ses CI AVS et en lui demandant de s'en expliquer que le recourant s'est finalement résolu à admettre avoir travaillé en 2008. Ce n'est de surcroît que par un téléphone ultérieur au collaborateur de l'OAI faisant suite à l'entretien précité que le recourant a admis également avoir « bricolé en 2010 » et avoir également fait quelques « bricoles », selon ses propres termes, en 2011. S'agissant en particulier de la période postérieure au 1^{er} janvier 2011 (cf. consid. 2b supra), il ressort d'un récent extrait de ses CI AVS que le recourant a continué de percevoir des revenus non négligeables par l'exercice d'activités lucratives ; il a touché notamment près de 60'000 fr. en 2011 et environ 58'000 fr. en 2012. Le fait pour le recourant de faire valoir que son médecin traitant (le Dr R. _____) atteste l'impossibilité d'effectuer une activité lucrative régulière ne lui est d'aucun secours. En effet, l'obligation de renseigner fondée sur l'art. 77 RAI concerne tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations et notamment les changements qui concernent la capacité de gain soit en d'autres termes, toute modification sur le revenu consécutive à l'exercice d'une activité lucrative. De plus, l'OAI demeure l'organe compétent auquel l'assuré est tenu de communiquer toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Partant le recourant ne saurait user de subterfuges en se référant à une indication d'un tiers, en l'occurrence son médecin, pour se soustraire à son obligation légale envers l'assureur social. On ne voit au surplus pas en quoi le fait que l'ancien tuteur ait informé l'OAI de la situation professionnelle de son pupille une fois qu'il en a lui-même eu connaissance puisse être en mesure de changer quelque chose ; comme l'indique à juste titre l'intimé, l'ancien tuteur n'était pas en mesure de le renseigner utilement dès lors que l'exercice de l'activité professionnelle dont il est question a été dévoilée à l'OAI par le recourant lui-même durant son entretien du 18 août 2011. A l'aune de ce qui précède, en ne communiquant pas spontanément à l'intimé le changement important de sa capacité de gain suite à la reprise de travail, le recourant a violé son obligation de renseigner au sens des art. 31 al. 1 LPGA et 77 RAI.

b) Il importe d'examiner si la violation précitée est en relation de causalité avec la perception indue par le recourant de prestations de l'AI, en l'occurrence d'une rente entière sur la période postérieure au 1^{er} janvier 2011. Contrairement à ce que le recourant affirmait dans un premier temps, les revenus réalisés par celui-ci en 2011 et 2012 n'étaient pas inexistantes mais en réalité de

59'687 fr. pour 2011 et respectivement de 57'552 fr. en 2012 selon les divers extraits des CI AVS, notamment le plus récent. Partant dans l'hypothèse où le recourant aurait respecté son obligation de renseigner l'OAI, le droit à la rente aurait pu être révisé à ce moment-là déjà, compte tenu du changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente (cf. consid. 4 et 5a supra). Les revenus effectivement réalisés étaient largement supérieurs à la moyenne de ceux retenus par l'intimé dans sa décision de suppression de rente pour l'établissement du revenu d'invalidité retenu dans la comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGA pour le calcul de son degré d'invalidité ; la révision de la décision précédente du 24 avril 2009 allouant une rente entière se justifiait dès lors manifestement ainsi que la suppression de la rente avec effet rétroactif, le recourant ayant failli à son obligation de renseigner faute pour lui d'avoir avisé l'OAI de l'amélioration de sa capacité de gain (cf. art. 88bis al. 2 let. b RAI). 10. S'agissant de la restitution (décision litigieuse du 5 juillet 2012), le recourant n'en conteste pas le bien-fondé antérieurement aux années 2011 et 2012, soit pour la période du 1^{er} avril 2008 au 31 décembre 2010 ; il admet donc la réalisation des conditions d'une restitution dans son cas. Il ne saurait en aller différemment en 2011 et 2012 dès lors que pour ces années-là, le recourant n'avait plus droit au versement de la rente postérieurement à sa suppression rétroactive compte tenu de la violation de l'obligation de renseigner (cf. consid. 9 supra). Une fois que l'intimé a eu connaissance de l'erreur en lien avec le versement par la caisse de compensation de la rente, dans le courant 2011, il a réagi notamment par décision du 5 juillet 2012, en exigeant la restitution des montants indus (en particulier celui de 24'609 fr. relatif aux rentes versées du 1^{er} janvier 2011 au 31 janvier 2012). Dans ces circonstances, le droit de l'autorité intimée de demander la restitution des prestations indûment touchées n'était pas périmé (cf. consid. 8b supra), ce que le recourant ne conteste d'ailleurs pas. L'intimé était en définitive bien-fondé à demander la restitution d'un montant total de 24'609 fr. calculé en son temps s'agissant des prestations indûment versées au recourant sur la période postérieure au 1^{er} janvier 2011 jusqu'à la fin janvier 2012. Demeurent en revanche ouvertes la condition de la bonne foi du recourant, de même que celle de sa situation financière, qui devront, le cas échéant, être examinées à l'occasion d'une demande ultérieure de remise de la prestation à restituer au sens des art. 25 al. 1, 2^{ème} phrase LPGA et 3 ss OPGA (cf. consid. 8c supra). La décision qui sera rendue sur la demande de remise pourra le cas échéant faire l'objet d'un recours. 11. Vu ce qui précède, les recours mal fondés, doivent être rejetés et les décisions attaquées confirmées. a) La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat. b) Succombant, le recourant ne saurait prétendre une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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