

## **VD\_GERICHTE ZA18.008968 vom 6. September 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-09-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA18.008968](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA18.008968)

FR: VD\_GERICHTE ZA18.008968 du 6 septembre 2018

IT: VD\_GERICHTE ZA18.008968 del 6 settembre 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 28**

février 2018, complété le 16 mars 2018. Il a conclu à l'annulation de l'acte attaqué et à ce que la CNA soit condamnée à poursuivre le paiement de ses prestations au-delà du 11 juin 2017. Il a produit un rapport établi le 12 mars 2018 par le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin-chef au sein des G. \_\_\_\_\_, en réponse à une liste de ses questions. Dans sa réponse du 18 juin 2018, la CNA, représentée par Me Didier Elsig, a proposé le rejet du recours. Invité à répliquer, l'assuré ne s'est pas déterminé plus avant.

- 4 - E n d r o i t : 1. a) 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-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). c) Déposé auprès du tribunal compétent en temps utile et respectant les formes prescrites par la loi, le recours est recevable. 2. Est litigieux le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 11 juin 2017, singulièrement la question de l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 18 décembre 2016 et la symptomatologie affectant son genou droit dès cette date. 3. Les modifications de la LAA introduites par la novelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1er janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce. En vertu du ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée

- 5 - en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date sont en effet régies par l'ancien droit. 4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'assuré a notamment le droit au traitement approprié des lésions résultant de l'accident et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident (art. 10 al. 1 et 16 al. 1 LAA). b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre

l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références citées ; TF 8C\_36/2017 du 5 septembre 2017 consid. 3.1). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_464/2014 du 17

- 6 - juillet 2014 consid. 3.2). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C\_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 4.2). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et les références citées ; TF 8C\_727/2016 du 20 octobre 2017 consid. 3). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3). 5. En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est

- 7 - manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C\_373/2013 du 11 mars 2014 consid. 3.2 et les références). 6. L'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs : les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b), les déchirures du ménisque (let. c), les déchirures de

muscles (let. d), les élongations de muscles (let. e), les déchirures de tendons (let. f), les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h). Ces lésions sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (art. 9 al. 2 aOLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202 ; dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017] ; ATF 139 V 327 consid. 3.3.1 ; 129 V 466 ; 123 V 43 consid. 2b). Le droit aux prestations pour une lésion assimilée à un accident prend fin lorsque le retour à un statu quo ante ou un statu quo sine est établi. Toutefois, de telles lésions seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie. On ne se fondera donc pas simplement sur le degré de la vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine. Sinon, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine accidentelle et malade de cette atteinte (TF 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2 ; 8C\_551/2007 du 8 août 2008 consid. 4.1.2 ; 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2). 7. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de

- 8 - preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. A cet égard, il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3 ; TF 9C\_22/2011 du 16 mai 2011 consid. 5). 8. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a subi une entorse du ligament collatéral externe à la suite de l'accident du 18 décembre 2016, ainsi que l'ont observé les Drs E. \_\_\_\_\_ dans leurs rapports respectifs des 20 février 2017 et 29 mars 2017. Le recourant soutient toutefois que cet accident est la cause des troubles qu'il a présentés au-delà du 11 juin 2017. Il estime par ailleurs que la date arrêtée par l'intimée pour cesser de prester est arbitraire. a) Les différents documents d'imagerie recueillis au cours de la procédure ont révélé l'existence d'une importante arthrose du genou. En particulier, le rapport du Service de radiologie des Etablissements hospitaliers D. \_\_\_\_\_ du 1er mars 2017 a mis en évidence ce qui suit : [...] Gonarthrose tricompartmentale, d'aspect stable par rapport au comparatif du 19.06.2013. Notamment, sous forme d'une ostéophytose et d'une chondropathie fémoro-patellaire. Pas d'épanchement intra-articulaire. Sclérose de l'os sous-chondral sur le plateau tibial interne.

- 9 - Le 8 mars 2017, ce même service a communiqué les éléments suivants : L'axe mécanique du fémur des deux côtés est correct. Pas de bascule du bassin significative. Gonarthrose droite avec signes de chondropathie fémoro-tibiale et fémoro-patellaire interne plus qu'externe. Ostéophytose tricompartmentale. b) Le dossier du recourant a par ailleurs été étudié par la Dresse L.\_\_\_\_\_ à l'issue d'un rapport du 7 février 2018. Cette spécialiste a fait part de son analyse en ces termes : Appréciation Le 10 novembre 2010, Monsieur B.\_\_\_\_\_ cogne son genou droit contre un bureau. Il s'ensuit une contusion du genou. Les radiographies du genou droit alors réalisées révèlent une gonarthrose débutante avec un pincement de l'interligne articulaire et l'ébauche d'ostéophytes. [...] Le 18 décembre 2016, Monsieur B.\_\_\_\_\_ subit un nouvel accident. En descendant d'un escabeau il marche sur un carrelage qui bouge, il est déséquilibré et se tord le genou droit. Le diagnostic d'entorse du ligament collatéral externe du genou droit stade II est posé, un traitement conservateur est instauré. Suite à la persistance d'une symptomatologie douloureuse au niveau du genou droit, l'iconographie réalisée met en évidence une gonarthrose tricompartmentale du genou droit motivant la mise en place d'une prothèse totale de genou en juin 2016 [recte : 2017]. [...] Nous ne nous attarderons pas sur le sinistre [de 2010] puisque celui-ci n'avait entraîné tout au plus une contusion mineure du genou droit. Par contre à la suite de l'accident du 18 décembre 2016 [...], une entorse du ligament collatéral externe du genou droit stade II et une gonarthrose tricompartmentale ont été révélées [...]. Chez Monsieur B.\_\_\_\_\_ nous n'objectivons, sur l'IRM du 29 décembre 2016 en présence d'un remaniement sans déchirure franche du ligament collatéral externe, aucun œdème osseux du côté médial ou interne [...]. Nous pouvons affirmer dans ces conditions que l'entorse du genou droit chez Monsieur B.\_\_\_\_\_ est de stade I tout au plus de stade II. Comme déjà évoqué, Monsieur B.\_\_\_\_\_ présente également une gonarthrose tricompartmentale. En 2010, sur les radiographies du genou droit réalisée force est de constater qu'une gonarthrose du compartiment interne était déjà bien présente avec diminution de l'interligne articulaire ; irrégularités du contour du condyle fémoral médial, ébauche d'ostéophytes, notamment de la rotule, [etc.] Pour rappel, Monsieur B.\_\_\_\_\_ a subi également une iconographie en juin 2013, sans en connaître la raison, qui visualise une aggravation notable de sa gonarthrose à droite et la présence d'une gonarthrose à gauche, gonarthrose qui est également déjà avancée, probablement déjà de stade 3 [...]. Sur ce même IRM, nous notons également un remaniement du ligament collatéral externe, tout comme du ligament croisé antérieur, et un ménisque interne en voie d'extrusion.

- 10 - Par conséquent, en juin 2013, Monsieur B.\_\_\_\_\_ présente déjà un genou droit dégénératif. Lors de l'IRM du 29 décembre 2016, nous avons confirmation de cette gonarthrose tricompartmentale, qui peut être classifiée de stade 3 à 4 avec quasi disparition de l'interligne articulaire interne, extrusion de ménisque interne, ostéophytose [...]. L'extrusion méniscale – subluxation méniscale en dehors du plateau tibial – précitée a plusieurs origines. De manière non exhaustive, nous retiendrons une surpression ou surcharge du compartiment fémoro-tibial, un trouble d'axe (genu valgum ou varum), un surpoids (obésité) et un pincement sévère de l'interligne articulaire ou arthrose évoluée. Ce pincement de l'interligne articulaire ne laisse plus de place pour le ménisque et entraîne cette extrusion du ménisque. Chez Monsieur B.\_\_\_\_\_, nous sommes en présence d'un pincement articulaire interne de son genou droit, conjointement à une extrusion méniscale interne, qui signe une atteinte dégénérative du compartiment interne de son genou droit, sous forme d'une gonarthrose avancée [...]. Il est évident qu'une gonarthrose à ce stade n'est pas apparue en 10 jours, espace-temps entre l'accident du 29 décembre 2016 et la réalisation

de l'IRM. Ce qui est confirmé par le fait qu'en juin 2013, l'imagerie était très semblable [...]. Quant au ligament collatéral externe, le remaniement de son extrémité supérieure est superposable à celui de juin 2013. [...] Au vu de ce qui précède, il est évident que Monsieur B. \_\_\_\_\_ présente un genou hautement dégénératif, en 2013 tout comme en 2016. Donc, il est évident que Monsieur B. \_\_\_\_\_ souffre d'un état préexistant sous forme d'une gonarthrose tricompartmentale, gonarthrose déjà présente en 2013 et qui n'est en aucun cas un état séquellaire ni de l'accident du 18 décembre 2016, ni de l'accident du 11 novembre 2010, l'accident de 2010 ayant entraîné tout au plus une contusion mineure du genou droit. En sachant que chez Monsieur B. \_\_\_\_\_, suite à l'événement du 18 décembre 2016, une entorse tout au plus de stade II du ligament collatéral externe du genou droit a été diagnostiquée, et qu'une gonarthrose déjà de stade 3 était présente en juin 2013, il est permis de conclure que cet état préexistant n'a pas été péjoré de manière déterminante par ce dit événement, mais uniquement de manière passagère. Pour rappel, lors de l'IRM du 29 décembre 2016, aucune lésion structurelle n'a été objectivée, et si entorse du genou droit il y a, elle est tout au plus de stade II. Sa guérison est obtenue en l'espace de maximum 6 voire 8 semaines. Par conséquent, en présence d'un status dégénératif préexistant, la pratique médicale et asséculogique, nous enseignent qu'un traumatisme n'ayant entraîné aucune lésion structurelle a des conséquences symptomatiques plus importantes que si ce traumatisme survenait sur une articulation indemne de toute lésion. Les symptômes en relation avec ce traumatisme n'ayant entraîné aucune lésion structurelle persistent jusqu'à 3 voire maximum 6 mois de l'accident.

- 11 - Conclusion Il n'existe pas, au degré de vraisemblance prépondérante, un lien de causalité entre l'accident du 18 décembre 2016 et l'arthrose tricompartmentale du genou droit chez Monsieur B. \_\_\_\_\_. Une gonarthrose du genou droit a déjà été objectivée sur la radiographie du genou droit effectuée en 2010 et confirmée sur l'icnographie réalisée en juin 2013. Cette gonarthrose était déjà considérée de stade 3. En retenant comme diagnostics, suite à l'accident du 18 décembre 2016, une entorse du ligament collatéral externe du genou droit tout au plus de stade II sur un état préexistant de gonarthrose de degré III à IV, ce dit accident n'a pas laissé un état séquellaire durable et a sûrement cessé de déployer ses effets délétères au 11 juin 2017 [...]. c) Le Dr G. \_\_\_\_\_ s'est pour sa part exprimé comme suit le 12 mars 2018 sur questions spécifiques du recourant : [...] 3. Est-ce que l'accident du 16 [recte : 18].12.2016 a accéléré le processus thérapeutique et face à l'échec du traitement conservateur, la pose d'une prothèse est devenue médicalement nécessaire ? L'accident du 16 [recte : 18].12.2016 a décompensé un état préexistant. Le traitement conservateur n'ayant pas permis d'améliorer la situation, la pose d'une prothèse totale du genou droit est devenue médicalement nécessaire. [...] 5. Mon état de santé aurait-il vraisemblablement été le même en juin 2017 – par suite d'un développement ordinaire de l'état pathologique – si l'accident du 16 [recte : 18].12.2016 ne s'était jamais produit, comme le soutient l'assurance-accident ? Comme déjà mentionné, l'accident du 16[recte : 18].12.2016 a décompensé une situation préexistante. Il est impossible de répondre à la question de savoir quel aurait été votre état de santé en juin 2017, si l'accident du 16 [recte : 18].12.2016 ne s'était jamais produit. Il est toutefois clair, que les douleurs présentées en juin 2017 étaient liées à des troubles dégénératifs du genou droit préexistants et sans lien de causalité avec l'accident du 16 [recte : 18].12.2016. 6. Peut-on raisonnablement penser, comme le soutient l'assurance-accident, que mon état de santé tel qu'il était avant l'accident du 16 [recte : 18].12.2016 était retrouvé en juin 2017 ? Oui, sur le plan théorique et asséculogique. 9. L'analyse circonstanciée de la Dresse L. \_\_\_\_\_ du

7 février 2018 remplit en tous points les exigences jurisprudentielles pour se voir reconnaître pleine valeur probante. En particulier, on remarque que cette spécialiste a exposé par le détail les éléments objectifs ressortant des imageries contenues au dossier du recourant depuis un premier sinistre survenu en 2010. Elle a par ailleurs dûment confronté les différents

- 12 - documents concernés et expliqué de manière convaincante les raisons qui l'ont conduites à retenir le caractère exclusivement dégénératif des troubles présentés par le recourant. Elle a ainsi fait état de conclusions motivées concernant l'absence de lien de causalité entre de tels troubles et un accident trois à six mois après sa survenance. Au demeurant, les réponses fournies le 12 mars 2018 par le Dr G. \_\_\_\_\_ sur questions du recourant viennent corroborer l'appréciation de la Dresse L. \_\_\_\_\_ s'agissant de l'origine dégénérative des problèmes subsistant au genou en juin 2017. On ne voit dès lors aucune raison de s'écarter des conclusions de la Dresse L. \_\_\_\_\_. Le diagnostic d'une importante gonarthrose, de nature par essence dégénérative et déjà présente en 2013, respectivement en 2010, constitue en effet un état préexistant à l'accident concerné, susceptible d'expliquer les troubles présentés par le recourant au-delà du 11 juin 2017. Par ailleurs, il convient de se rallier à la date du 11 juin 2017 pour considérer que le statu quo ante était atteint. Quoiqu'en dise le recourant, cette date n'a pas lieu d'être qualifiée d'arbitraire. Elle entre en effet dans le délai de trois à six mois au maximum au terme duquel une entorse relativement bénigne du genou cesse de déployer des effets, ainsi que l'a expliqué la Dresse L. \_\_\_\_\_ dans son avis du 7 février 2018 (cf. pages 8 et 9 dudit avis). En outre, le Dr G. \_\_\_\_\_ a également exclu que l'accident du 18 décembre 2016 puisse justifier les troubles allégués par le recourant en juin 2017 (cf. réponse à la question 6, communiquée le 12 mars 2018). 10. Aux termes de son mémoire du 16 mars 2018, le recourant relève encore que la Dresse L. \_\_\_\_\_ a pris en compte un « remaniement du ligament collatéral externe » qui pourrait selon lui constituer une lésion assimilée à un accident au sens de la lettre g de l'art. 9 al. 2 aOLAA. Cet élément n'est toutefois absolument pas prépondérant dans le cas particulier, à l'inverse de la gonarthrose tricompartmentale de stade

- 13 - avancé. La Dresse L. \_\_\_\_\_ a expressément indiqué que les documents d'imagerie ne montraient, « en présence d'un remaniement sans déchirure franche du ligament collatéral externe, aucun œdème osseux du côté médial ou interne », de sorte que l'entorse du genou devait être qualifiée « de stade I tout au plus de stade II » (cf. page 3 de l'avis médical du 7 février 2018). Elle a également noté que les documents d'imagerie de 2013 montraient déjà un « remaniement du ligament collatéral externe, tout comme du ligament croisé antérieur » (cf. page 4 de l'avis médical du 7 février 2018). On peut ainsi déduire que l'état du ligament du recourant est sensiblement identique à ce qui avait été constaté en 2013. Autrement dit, la Dresse L. \_\_\_\_\_ n'a pas mis en évidence de déchirure ou de lésion objective du ligament pouvant directement être mise en lien avec l'accident du 18 décembre 2016, mais souligné que le remaniement ligamentaire était exclusivement dégénératif, de sorte qu'il y a lieu de retenir que l'atteinte dont souffre le recourant ne constitue pas une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 aOLAA. 11. Sur le vu des considérants qui précèdent, l'intimée a à bon droit mis fin au versement de ses prestations avec effet au 11 juin 2017, le statu quo ante pouvant être considéré comme atteint au plus tard à cette date. 12. a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) La procédure étant en principe

gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. c) Il n'est par ailleurs pas alloué de dépens au vu de l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA ; at. 55 LPA-VD).

- 14 -

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