

VD_GERICHTE ZA22.051368 vom 23. Juli 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-07-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.051368

FR: VD_GERICHTE ZA22.051368 du 23 juillet 2024

IT: VD_GERICHTE ZA22.051368 del 23 luglio 2024

Erwägungen

E. 11

juin 2021. Elle a retenu que l'accident avait provoqué des fractures peu déplacées de la malléole externe Weber B et du pilon tibial interne intra- articulaire de la cheville gauche (et non une fracture de la malléole interne) avec un arrachement cortical de la pointe de la malléole interne, ainsi que des fractures des 2e, 3e, 4e et 5e métatarsiens déplacées. Elle a estimé, à l'instar du Dr N._____, qu'une partie des douleurs du compartiment interne de la cheville était d'origine mécanique, en relation avec les séquelles articulaires, et qu'une partie était d'ordre neurologique, en relation avec une atteinte irritative du nerf tibial postérieur. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, elle a considéré sur la base des imageries que l'assuré présentait une arthrose modérée, stable et centrée, touchant le compartiment tibio-talien interne, apparue depuis 2016. Elle a relevé qu'il existait des ostéophytes et un pincement articulaire modéré, mais pas de bascule radiologique du talus. Son appréciation était la suivante : « Le Dr Q._____ avait estimé en janvier 2021 l'atteinte à l'intégrité à 15 % pour la cheville.

- 12 - Selon l'art. 36, al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. A la table 5 des indemnisations des atteintes à l'intégrité selon la LAA, 2004, le « taux d'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses », donne pour une arthrose moyenne de la cheville entre 5 et 15 % et pour une arthrose sévère 15 à 30 %. Or chez M. L._____, l'arthrose radiologique de la tibio-talienne entre 26.04.2016 et le 10.05.2022 reste une arthrose moyenne qui était décrite débutante par le Dr Q._____ en janvier 2021 et qui est maintenant plus avancée à l'IRM et Rx [radiographie]. Le Dr Q._____ avait pris le taux le plus haut des arthroses moyennes tenant ainsi compte de l'aggravation prévisible. En mai 2022, il n'y a pas d'aggravation clinique selon le rapport rassurant du Dr A._____. De plus si on se réfère à un status d'arthrodèse de la cheville en bonne position de la même table 5, geste qui a été déconseillé actuellement par le Dr A._____ et que l'assuré refuse, mais qui pourrait devenir nécessaire si les douleurs articulaires s'intensifiaient, le taux d'atteinte à l'intégrité selon cette même table 5, serait de 15 %. Pour une endoprothèse avec bon résultat (alternative chirurgicale à l'arthrodèse) le taux est entre 10 et 15 %. Précisons que la cheville est stable excluant une augmentation de l'atteinte à l'intégrité en cas d'arthrose instable selon la table 6, page 6.2. Pour toutes ces raisons nous sommes d'avis que l'IPAI pour l'arthrose de cheville moyenne, stable, et centrée, correspond bien au haut de la fourchette c'est-à-dire à 15 %. Les douleurs d'ordre neurologiques par irritation du nerf tibial postérieur (sans répercussion à l'ENMG) chez M. L._____ ne provoquent pas de perte fonctionnelle musculaire du pied ni même de troubles sensitifs. L'atteinte objectivée à l'ENMG concerne le nerf sciatique poplité externe sans aucune paralysie musculaire correspondante. Selon la table 2, page 2.2 seuls des troubles neurologiques entraînant une paralysie peuvent correspondre à une atteinte à

l'intégrité. Les fractures de métatarsiens 2 à 5 fortement déplacées, partiellement opérées, n'entraînent pas d'atteinte fonctionnelle lors de l'examen du Dr Q. _____, l'assuré n'ayant pas de plaintes à ce niveau. Les Rx des avant-pieds, montrent une consolidation des fractures avec un fort raccourcissement lequel peut compenser la bascule plantaire et empêcher l'apparition de métatarsalgies. Le Dr A. _____ ne mentionne pas de métatarsalgies lors de son examen. Néanmoins en 2022 le Dr N. _____ prescrit des supports plantaires sur mesure avec une PRC [pelote rétro-capitale] nous laissant suspecter des métatarsalgies apparues secondairement sans qu'il les mentionne explicitement. Il n'en parle plus en janvier 2023 nous laissant entendre qu'elles ont cédé à ce traitement. Selon la table 2 des taux d'atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs, page 2.2, seuls des troubles douloureux après fracture-luxation de métatarse peuvent cor- répondre à un taux d'IPAI. Chez M. L. _____ il y a eu des fractures

- 13 - de 4 métatarsiens sans luxation du Lisfranc ou des métatarses et a priori sans raideur articulaire de plusieurs orteils. Il n'y a donc pas d'IPAI pour les lésions de l'avant-pied. » Dans ses déterminations du 10 février 2023, le recourant a maintenu sa position. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur l'étendue du droit à la rente du recourant, ainsi que la quotité de l'IPAI. 3. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de la personne assurée – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_95/2021 du 27 mai 2021

- 14 - consid. 3.2) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). b) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). c) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_1/2020 du

octobre 2020 consid. 3.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références ; TF 8C_837/2019 du 16 septembre 2020 consid. 5.2). d) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). Les revenus obtenus par l'exercice d'une ou de plusieurs activités accessoires sont pris en considération dans la fixation du revenu

- 15 - sans invalidité, lorsque la personne assurée réalisait déjà de tels gains accessoires avant l'atteinte à la santé et si l'on peut admettre qu'elle aurait, selon toute vraisemblance, continué à les percevoir si elle était restée en bonne santé. Est décisif le fait que la personne assurée obtenait un revenu qu'elle continuerait à percevoir si elle n'était pas devenue invalide (parmi d'autres, TF 8C_765/2016 du 13 septembre 2017 consid. 4.5 et TF 9C_699/2008 du 26 janvier 2009 consid. 3.3). e) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2). f) aa) Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'ESS (ATF 148 V 419 consid. 5.2 et les références). bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les

- 16 - salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 148 V 174 consid. 5.2 et 5.3 ; 126 V 75). 4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art.

61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

- 17 - 5. En l'occurrence, le recourant ne conteste pas l'appréciation médicale de sa situation faite par la CNA, à savoir qu'il dispose d'une capacité de travail de 70 % dans son activité actuelle et d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Le recourant a été effectivement en mesure de reprendre son emploi dans un poste aménagé, à un taux de 70 %, ce qui correspond à la capacité de travail attestée par le Dr N._____ dès le 5 octobre 2020. En outre, la Dre Q._____ a retenu de manière convaincante, à l'issue de son examen et sur la base de l'ensemble du dossier médical du recourant, l'existence d'une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans une activité adaptée, ne nécessitant pas de marche répétée, prolongée ou en terrains irréguliers, pas d'utilisation d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, pas d'activités à genoux ou accroupi, pas de position statique debout prolongée, mais une activité permettant une alternance des positions debout avec des petites marches régulières et la possibilité de se reposer en position assise, sans port de charges lourdes (examen final du 14 janvier 2021). 6. Le recourant critique en revanche le calcul du degré d'invalidité effectué par la CNA. a) S'agissant du revenu sans invalidité, la CNA l'a arrêté à 72'800 fr. sur la base des indications de V._____ SA, en ne tenant pas compte des activités accessoires du recourant. Celui-ci plaide pour sa part qu'en 2014, année précédant l'accident, son compte individuel faisait état d'un revenu annuel de 120'214 fr. et estime qu'il convient d'indexer ce montant jusqu'en 2021, ce qui conduit à retenir un revenu sans invalidité de 123'517 francs. Ce raisonnement ne peut toutefois être suivi. En effet, il ressort du compte individuel du recourant qu'il a exercé ses activités accessoires auprès de plusieurs employeurs différents, qui n'étaient pas toujours les mêmes chaque année. Or, la nature aléatoire des mandats effectués d'une année à l'autre fait qu'il est impossible de les chiffrer en vue d'une comparaison des revenus. De plus, le compte individuel du recourant démontre qu'il a pu continuer à exercer des activités

- 18 - accessoires jusqu'en 2018 à tout le moins – étant précisé que l'extrait du compte individuel produit date de 2019 – et que ces activités n'ont par conséquent pas été interrompues en raison de l'accident de 2015. Dès lors, rien ne permet d'admettre que la capacité de gain du recourant dans l'exercice de ces activités accessoires aurait été impactée par l'accident et ses suites, en tout cas pas durablement. Le recourant a d'ailleurs lui-même indiqué à un collaborateur de la CNA, le 20 mai 2020, qu'il avait toujours pu exercer cette

activité, même si cela avait été un peu plus compliqué pendant sa convalescence. On ne voit par ailleurs pas en quoi les limitations fonctionnelles retenues par la Dre Q. _____ limiteraient l'activité d'apporteur d'affaires du recourant. Il en résulte que les revenus sans et avec invalidité relatifs aux activités accessoires sont identiques et n'ont pas d'influence sur le calcul du préjudice économique. Il n'y a par conséquent pas lieu d'en tenir compte, faute de perte de capacité de gain dans ces activités. La CNA était ainsi fondée à retenir un revenu sans invalidité de 72'800 fr. (treize fois le salaire de 5'600 francs, cf. indications données par V. _____ SA les 25 février 2020 et 18 janvier 2022). b) Quant au revenu avec invalidité, il n'y a pas lieu de retenir le revenu effectivement réalisé comme le requiert le recourant, puisqu'il l'est dans une activité qui n'est pas parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles et qui ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail. En effet, comme vu ci-dessus (consid. 5), la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle est limitée à 70 %. En outre, il ressort clairement des conclusions du rapport d'I. _____, qui a fait suite à la visite de poste du 19 avril 2021, que 80-90 % des tâches du recourant exigent la station debout et qu'il est également amené à devoir utiliser la position accroupie ainsi que monter/descendre 3 marches d'escalier. Il faut dès lors constater, comme le relève la CNA dans sa réponse, que le recourant n'utilise pas pleinement sa capacité de travail, étant donné qu'il serait capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée, et que, même si son poste de travail a partiellement été adapté, cette activité n'est plus exigible compte tenu des limitations fonctionnelles définies par

- 19 - le médecin d'assurance. La CNA était par conséquent fondée à calculer le revenu d'invalidité sur la base de l'ESS, faute pour l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé de mettre pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible. Il appartient en effet au recourant, comme elle le souligne, de diminuer le dommage causé à l'assurance. Elle relève à cet égard dans sa réponse qu'il dispose de toutes les ressources nécessaires à une réadaptation professionnelle. Dans la décision sur opposition et sa réponse, la CNA expose les raisons pour lesquelles elle a maintenu que le calcul du revenu d'invalidité devait se faire sur la base des données salariales statistiques, si bien qu'on ne saurait suivre le recourant lorsqu'il affirme que la CNA n'aurait pas pris position sur ses diverses observations. Le calcul du revenu d'invalidité fait par la CNA sur la base de l'ESS 2020 n'est pas contesté en tant que tel et peut effectivement être confirmé, y compris l'abattement de 5 % en raison des limitations fonctionnelles du recourant, qui n'apparaît pas critiquable. La CNA était dès lors fondée à fixer le revenu d'invalidité à 63'328 francs. c) Le taux d'invalidité calculé par la CNA compte tenu des revenus précités, à savoir 13 %, doit ainsi être confirmé. 7. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du

E. 20

décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme

- 20 - à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2). b) L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui

doivent d'une part constater objectivement les limitations, et d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C_566/2017 précité consid. 5.1 et la référence). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 113 V 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1, deuxième phrase, de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. L'art. 36 al. 4, première phrase, OLAA prévoit qu'il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. 8. Dans son recours, le recourant conteste l'étendue de l'IPAI, qui devrait selon lui être de 30 % au moins, et non de 15 % comme retenu par

- 21 - la CNA. Il faut constater que la CNA a fixé cette indemnité sur la base de l'appréciation de la Dre Q. _____ du 14 janvier 2021, laquelle s'est prononcée en tenant compte de l'arthro-IRM réalisée le 8 mai 2020 et du barème figurant dans la table 5 des atteintes à l'intégrité résultant d'arthrose. Dans son recours, le recourant se prévaut des résultats de la nouvelle arthro-IRM de la cheville effectuée le 11 juin 2021 et du rapport du Dr N. _____ du 25 juin 2021, qui en fait état et qui mentionne un risque d'évolution vers de l'arthrose post-traumatique à plus ou moins long terme. Compte tenu de cette situation, la CNA a soumis le dossier du recourant à sa médecin d'arrondissement, la Dre J. _____, afin qu'elle se détermine spécifiquement sur la question de l'IPAI à la suite du recours. A la demande de cette dernière, le dossier de la CNA a été complété par la radiographie de la cheville gauche réalisée le 10 mai 2022, le rapport du Dr A. _____ du 30 mai 2022 (lequel figurait déjà au dossier), le rapport d'examen neurologique de la Dre H. _____ du 19 août 2022 et le rapport du Dr N. _____ du 12 janvier 2023. Sur la base de ces éléments et de l'ensemble du dossier du recourant, la Dre J. _____ a constaté qu'il présentait une arthrose modérée, stable et centrée, touchant le compartiment tibotalien interne, apparue depuis 2016. Cette arthrose, décrite comme débutante par la Dre Q. _____ en janvier 2021, était désormais plus avancée. La Dre Q. _____ avait cependant anticipé l'aggravation prévisible en prenant le taux de la table 5 le plus haut des arthroses moyennes. La Dre J. _____ a constaté qu'il n'y avait pas d'aggravation clinique au vu du rapport rassurant du Dr A. _____. Elle a en outre envisagé la situation en cas d'arthrodèse de la cheville ou d'endoprothèse, dans l'hypothèse où l'une de ces interventions s'avérerait nécessaire en raison d'une intensification des douleurs articulaires, et a constaté que les taux d'indemnisation prévus seraient respectivement de 15 % ou entre 10 et 15 %, de sorte que l'IPAI de 15 % allouée correspondait bien au haut de la moyenne. Elle a précisé que le recourant ne présentait pas d'atteinte donnant droit à une IPAI sur la base de la table 2, que ce soit en lien avec les troubles neurologiques ou les lésions de

l'avant-pied. Comme le relève l'intimée, l'appréciation de la Dre

- 22 - J._____ peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. Le recourant n'a en outre pas produit de rapport médical qui permettrait de s'écarter de l'appréciation des médecins d'arrondissement, étant rappelé que l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins. C'est par conséquent à bon droit que la CNA a alloué au recourant une IPAI de 15 %. 9. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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