

## **VD\_GERICHTE ZD15.030143 vom 12. Mai 2016**

VD Tribunal cantonal, 2016-05-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD15.030143](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.030143)

FR: VD\_GERICHTE ZD15.030143 du 12 mai 2016

IT: VD\_GERICHTE ZD15.030143 del 12 maggio 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 18**

avril 1999; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et référence citée). 5. S'agissant du volet médical de ce dossier, soit de l'estimation de la capacité de travail de la recourante, celle-ci a fait l'objet d'un examen médical approfondi sur le plan somatique par le Dr P. \_\_\_\_\_ en date du 7 avril 2014. a) Aux termes du rapport corrélatif du 15 avril 2014, l'expert a procédé à des investigations extrêmement minutieuses et fouillées de l'état de santé objectif de la recourante, sans manquer de détailler les éléments pertinents de son anamnèse et de relever exhaustivement les plaintes alléguées. Il a en particulier opéré une analyse complète des différentes pièces médicales et avis spécialisés versés au dossier de l'assurée. Il a par ailleurs discuté l'ensemble des diagnostics retenus ou évoqués dans son cas, se prononçant sur l'impact éventuel de son obésité et relatant ses observations quant à son état de santé psychologique, avant de communiquer ses conclusions. Ces dernières, pour le moins étayées, apparaissent tout à fait convaincantes compte tenu des observations cliniques consignées par l'expert. En outre, il a énoncé exhaustivement les limitations fonctionnelles devant être prises en considération in casu au vu de l'état de santé global de l'assurée.

- 25 - Partant, force est de constater que le rapport d'expertise rédigé par le Dr P. \_\_\_\_\_ s'avère complet et remplit à l'évidence les réquisits jurisprudentiels rappelés supra sous considérant 4b pour se voir accorder pleine valeur probante. Au demeurant, on remarquera que les conclusions du Dr P. \_\_\_\_\_ en lien avec la capacité de travail résiduelle de la recourante ont pour l'essentiel été corroborées par l'observation professionnelle diligentée au sein du Centre R. \_\_\_\_\_, ainsi que par le médecin-conseil dudit centre, le Dr S. \_\_\_\_\_. Ce dernier a en effet conclu à une capacité de travail de 50%, à l'instar de l'expert, le rendement réduit observé dans le cas de la recourante s'expliquant dans une large mesure par son absence de motivation à la reprise effective d'une activité lucrative (cf. rapport de synthèse finale du 22 décembre 2014 et rapport du médecin- conseil précité du 10 décembre 2014). b) Par ailleurs, quoi qu'en dise la recourante, on ne voit pas sérieusement que ses médecins traitants eussent douté de sa capacité à exercer une activité lucrative à temps partiel compte tenu d'éléments médicaux objectifs. ba) En particulier, le Dr L. \_\_\_\_\_ a expressément admis, à l'issue de ses différents rapports à l'OAI, que sa patiente était susceptible de reprendre un horaire de travail réduit, soit « quelques heures de travail quotidien », soulignant que sa capacité de travail devait être évaluée précisément (cf. rapports du Dr L. \_\_\_\_\_ des

#### **E. 20**

juin 2012 et 20 août 2013). Quant à la Dresse D. \_\_\_\_\_, elle a relayé les propos de sa patiente relatifs à la reprise d'une activité, dans son rapport du 24 juin 2012, en indiquant que celle-ci « ne se sent[ait] pas en mesure de travailler ». bb) Les doutes exprimés

subséquemment par le Dr L. \_\_\_\_\_, à savoir dans son rapport du 6 octobre 2015, ont surtout trait à l'impact de

- 26 - l'obésité morbide dont souffre la recourante, raison pour laquelle il a considéré qu'une reprise d'activité ne serait « pas raisonnable », bien que théoriquement possible. Il a cependant envisagé une prise en charge spécifique de cette problématique au dernier paragraphe de ce même rapport. Dans la mesure où l'obésité de l'assurée n'apparaît pas la cause ou la conséquence d'une atteinte à la santé particulière et qu'elle est susceptible de s'amender par des mesures adéquates, on ne saurait retenir que cette problématique ait valeur d'invalidité, compte tenu de la jurisprudence citée sous considérant 4d ci-avant. Il n'y a pas davantage lieu de s'écarter de l'appréciation du Dr P. \_\_\_\_\_ à cet égard, ce dernier ayant de toute façon tenu compte de l'état global de la recourante et s'étant largement exprimé sur l'influence de l'obésité en l'occurrence. bc) S'agissant d'une possible « dépression » affectant l'assurée, le Dr L. \_\_\_\_\_ s'est limité, dans son rapport du 6 octobre 2015, à mentionner cette affection, en reprenant vraisemblablement les allégations de sa patiente, sans explication complémentaire, ni exposé des symptômes, de sorte qu'on ne peut lui accorder une quelconque valeur diagnostique à ce stade. La Dresse D. \_\_\_\_\_ a quant à elle relaté un « état dépressif modéré », le qualifiant de diagnostic sans impact sur la capacité de travail (cf. rapport de cette praticienne du 24 juin 2012). Ce n'est qu'ultérieurement, en réponse à un questionnaire du mandataire de l'assurée le 28 avril 2015, qu'elle a estimé que l'aspect psychique du dossier médical de l'assurée aurait été sous-évalué. Cela étant, elle ne fait état d'aucun des critères ou symptômes susceptibles d'attester un diagnostic de trouble dépressif ou d'état dépressif, sa patiente ne bénéficiant au surplus d'aucun suivi spécialisé de ce fait.

- 27 - On ne voit pas de toute façon pas que cet aspect ait été ignoré du Dr P. \_\_\_\_\_ à l'occasion de son expertise, puisque ce dernier a consigné ses constats sur le plan psychologique et rapporté un traitement antidépresseur mis en place depuis de longues années en l'absence de toute prise en charge psychiatrique. c) Compte tenu de ce qui précède, il convient de se fonder sur l'analyse du Dr P. \_\_\_\_\_, telle que ressortant de son rapport d'expertise du 15 avril 2014, pour déduire, à l'instar de l'intimé, que la recourante est effectivement dotée d'une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, décrites à satisfaction par le Dr P. \_\_\_\_\_ et confirmées au terme du stage d'observation professionnelle. On ajoutera qu'une diminution de rendement n'entre pas en ligne de compte dans le cas particulier, dans la mesure où ce constat a davantage trait à la motivation défailante de l'assurée qu'à une incapacité objective (cf. rapport du Dr S. \_\_\_\_\_ du 10 décembre 2014 et rapport de synthèse finale du Centre R. \_\_\_\_\_ du 22 décembre 2014). Il faut par ailleurs considérer que la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, telle qu'envisagée par la recourante, s'avère manifestement superflue, l'OAI ayant procédé à l'ensemble des investigations utiles en recueillant exhaustivement les informations récentes disponibles auprès des médecins en charge de l'assurée et en diligentant une expertise de médecine interne. Il n'apparaît au surplus pas qu'une expertise complémentaire soit de nature à apporter un éclairage nouveau ou différent des problèmes de santé objectivement décelés auprès de la recourante, ni de leurs conséquences. La conclusion de l'assurée à cet égard ne peut donc qu'être rejetée par le biais d'une appréciation anticipée des preuves.

- 28 - 6. Doit à ce stade être examiné l'aspect économique de la situation de la recourante, à savoir le degré d'invalidité déterminé par l'intimé. a) L'évaluation de l'invalidité peut être

effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (cf. art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (cf. art. 28a al. 2 LAI ; ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (cf. art. 28a al. 3 LAI ; ATF 137 V 334 ; 130 V 393 et 125 V 146). aa) Conformément à l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation des assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité lucrative à temps complet ; cette dernière disposition énonce que 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. ab) Selon l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (TFA I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2). Pour évaluer le taux d'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacun des travaux habituels conformément aux chiffres 3084 ss de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-

- 29 - invalidité (CIIAI) – pratique dont le Tribunal fédéral a admis la conformité (TF 9C\_467/2007 du 19 mars 2008 consid. 3.3). Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 ; TF 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). On précisera que les empêchements de la personne assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des proches au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2 ; TF I 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.1). ac) Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré selon la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité (cf. art. 28a al. 3 LAI). L'invalidité totale de la personne assurée résultera de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et 125 V 146).

- 30 - ad) La réponse apportée à la question de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé dépend de l'ensemble des circonstances

personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (cf. ATF 130 V 393 consid. 3.3 et les arrêts cités). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (TF 9C\_64/2012 du 11 juillet 2012 consid. 5.2 in fine et la référence citée). b) In casu, ainsi que l'a concédé l'OAI dans sa réponse au recours du 14 septembre 2015, il convient de considérer que l'assurée revêt un statut mixte, dans la mesure où sans atteinte à la santé, elle se serait consacrée uniquement à temps partiel à l'exercice d'une activité lucrative, la partie la plus importante de son temps étant dévolue à l'accomplissement des tâches ménagères. On peut en effet considérer au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assurée aurait poursuivi les relations de travail avec la C. \_\_\_\_\_, son temps de travail en qualité d'aide-concierge ascendant en fait à 45% dans cette activité, soit 3,8 heures par jour. Etant souligné que la recourante n'a pas démontré avoir recherché une seconde activité lucrative en vue de réaliser un revenu complétant celui alloué par la C. \_\_\_\_\_ ou avoir tenté d'augmenter son temps de travail auprès de cet employeur, il faut en déduire qu'elle s'est contentée de l'exercice d'une activité lucrative au taux de 45%. Ce constat vaut à tout le moins depuis l'année 2009, soit avant la survenance de ses problèmes de santé actuels, selon l'extrait du compte individuel AVS versé à son dossier. Partant, il n'y a pas lieu de prendre en considération l'exercice d'une activité lucrative arrondie à 50%, en dépit des conclusions de l'enquêtrice de l'OAI à ce propos (cf. rapport d'enquête économique sur le ménage du 31 mai 2013, p. 2).

- 31 - Il convient bien plutôt de se fonder sur une répartition du temps de travail, à concurrence de 45% pour la sphère lucrative et 55% pour la sphère ménagère. c) S'agissant du degré d'invalidité dans l'accomplissement des tâches habituelles, l'enquêtrice de l'OAI a relaté des empêchements dans cinq champs d'activités pour mettre à jour un taux d'invalidité de 45,3%, valable dans la sphère strictement ménagère. Elle s'est ce faisant basée sur les déclarations de l'assurée en tenant compte de l'aide exigible de son époux, lequel fait ménage commun avec la recourante. Les limitations fonctionnelles justifiant les empêchements relatés correspondent par ailleurs à celles établies par le Dr P. \_\_\_\_\_ dans le rapport d'expertise du 15 avril 2014. Dès lors, le rapport d'enquête économique sur le ménage du 31 mai 2013 – que les parties n'ont au demeurant ni discuté ni contesté – peut être qualifié de conforme aux exigences jurisprudentielles citées sous considérant 6a/ab ci-avant pour ce qui est de la détermination des empêchements rencontrés dans l'accomplissement des tâches correspondantes. Il s'agit ainsi de tenir compte d'une invalidité de 45,3% dans la sphère d'activité ménagère. 7. Reste désormais à vérifier la comparaison des revenus effectuée par l'OAI pour la sphère d'activité professionnelle, avant d'appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité au cas particulier. a) 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 ; dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des

- 32 - revenus ; cf. ATF 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C\_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.2.1 ; TF 9C\_254/2010 du

29 octobre 2010 consid. 4.2) ou à la date de survenance d'un motif de révision (TF 9C\_181/2008 du 23 octobre 2008 consid. 4). b) 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 ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'à la date déterminante pour l'évaluation (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Dans le cas particulier, l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité est l'année 2012, à l'issue du délai de carence d'un an débuté en septembre 2011. L'employeur de la recourante a indiqué dans le rapport complété à cet effet en date du 30 avril 2012, que l'assurée aurait réalisé un revenu de 33'306 fr. dans son activité d'aide-concierge exercée à 45%. Ce montant concret, qui n'est pas remis en question par la recourante, peut être retenu au titre de revenu sans invalidité déterminant pour le calcul. c) Le revenu d'invalidité doit être également 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

- 33 - 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. En revanche, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS publiée par l'OFS ou sur les données salariales ressortant aux descriptifs des postes de travail ([DPT] ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb ; 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF 9C\_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). En cas de recours à l'ESS, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire sur le revenu d'invalidité. Il est en effet notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc p. 79 ; TF 9C\_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3). Cette énumération d'éléments personnels et professionnels pouvant justifier une déduction doit toujours s'inscrire dans le but visé par la jurisprudence qui est de déterminer, à partir de valeurs statistiques, un revenu d'invalidité qui corresponde au mieux, in concreto, à l'exploitation lucrative raisonnablement exigible des activités encore possibles dans le cadre de la capacité résiduelle de travail (ATF 126 V 75 consid. 5 ;

- 34 - TF 8C\_887/2008 du 24 juin 2009). Il ne faut pas procéder à une déduction d'office, mais uniquement si des indices montrent qu'en raison d'un ou plusieurs facteurs

déterminants, un assuré ne peut exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le marché ordinaire de l'emploi qu'en réalisant un revenu inférieur à la moyenne (TF 8C\_711/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.2.1). La déduction doit être déterminée et motivée en analysant la situation individuelle. Il n'est pas admis de cumuler des déductions quantifiées séparément pour chaque facteur pris en compte, car en opérant de la sorte on en ignorerait les interactions eu égard à une approche globale de la situation (ATF 126 V 75 consid. 5). Le salaire de référence ressortant de l'ESS est in casu celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services) en 2012, soit 4'112 fr. par mois, part au 13ème salaire comprise (ESS 2012, TA1, niveau de qualification 1, sans formation requise). Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on peut retenir qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et adaptées aux restrictions fonctionnelles présentées par l'assurée. Ce constat rend superflu de définir précisément des activités adaptées, quand bien même on peut noter que celles mentionnées dans le rapport du spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI du 6 janvier 2015 paraissent correspondre au potentiel de l'assurée. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2012 (41,7 heures ; cf. OFS / La Vie économique, n°1/2-2014, tableau B 9.2), le revenu mensuel doit être majoré à 4'287 fr. (4'112 fr. x 41,7 / 40), ce qui met à jour un salaire annuel de 51'441 francs. La recourante étant en mesure d'exploiter une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée dès janvier 2012, son salaire

- 35 - d'invalidité s'élèverait en définitive à 23'149 fr. pour la mise à profit de cette capacité dans une activité limitée à un temps de travail de 45%. Il se justifie en outre de procéder à une réduction supplémentaire des salaires statistiques. Un abattement maximal de 15%, tel que fixé par l'OAI, paraît approprié pour compenser l'âge de l'assurée et le fait que seule une activité légère reste à sa portée. Les autres critères dégagés par la jurisprudence fédérale dans ce cadre n'ont manifestement pas lieu d'être pris en considération. Déduction faite, le revenu annuel d'invalidité déterminant s'élève ainsi à 19'676 fr. pour un temps de travail de 45%. d) Etant donné les revenus fixés ci-avant, l'incapacité de gain se monte dès janvier 2012 à 40,7% ( $[33'206 \text{ fr.} - 19'676 \text{ fr.}] \times 100 / 33'206 \text{ fr.}$ ). 8. En application de la méthode mixte d'invalidité conformément à l'art. 28a al. 3 LAI, le degré d'invalidité de la recourante peut en définitive être détaillé comme suit :

| Sphère d'activité  | Temps consacré | Empêchement | Invalidité en % | en %                     | en %  |
|--------------------|----------------|-------------|-----------------|--------------------------|-------|
| Activité lucrative | 45%            | 40.7%       | 18.3%           |                          |       |
| Activité ménagère  | 55%            | 45.3%       | 24.9%           |                          |       |
| TOTAL              |                |             |                 | taux d'invalidité global | 43.2% |

Il s'ensuit que le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité, compte tenu d'un degré d'invalidité arrondi à 43% (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2). Cette prestation pourra être versée dès le 1er octobre 2012, soit à l'échéance du délai de six mois dès le dépôt de la demande de prestations AI en date du 5 avril 2012, tel que prévu par l'art. 29 al. 1 LAI, tandis que le délai de carence d'un an consacré par l'art. 28 al. 1, let. b, LAI est quant à lui échu dès le 27 septembre 2012.

- 36 - 9. 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 judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter ces frais à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI. b) Obtenant

partiellement gain de cause, la recourante, assistée d'un mandataire professionnel, a par ailleurs droit à des dépens, fixés in casu, d'après l'importance et la complexité du litige, à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA ; 55 al. 1 LPA-VD et 7 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]).

- 37 -

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