

VD_GERICHTE ZD19.014159 vom 27. September 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-09-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.014159

FR: VD_GERICHTE ZD19.014159 du 27 septembre 2019

IT: VD_GERICHTE ZD19.014159 del 27 settembre 2019

Erwägungen

E. 4

p[au]se toutes les deux heures (baisse de rendement de 15%).

E. 4.9

Motivation de l'incapacité de travail globale et de la capacité de travail globale (les incapacités de travail partielles s'additionnent-elles totalement, en partie ou pas du tout) La limitation dans la capacité de travail est d'origine somatique, à la fois dans son ancien métier (parqueteur) qui demandait des efforts soutenus et réguliers et qui n'est plus exigible et dans l'activité actuelle (cafétéria) où il peut faire des activités différentes et changer de position régulièrement. Le trouble somatoforme douloureux évoqué par le psychiatre peut légèrement diminuer la réadaptation au travail, mais n'empêcherait pas l'expertisé d'avoir une activité à 100% à terme.

E. 4.10

Mesures médicales et thérapies ayant une incidence sur la capacité de travail Un traitement par corticothérapie, à forte dose mais pour une période courte pourrait l'améliorer avec un suivi en physiothérapie. Du point de vue psychiatrique, il faut continuer le suivi actuel. L'examen clinique a montré un surpoids (BMI 28,4 kg/m²) mais en dehors de cela tous les résultats sont normaux. Les mesures médicales et thérapies n'ont pas d'impact sur la capacité de travail. »

- 8 - Dans le cadre de l'évaluation psychiatrique, le Dr Q. _____ a fait l'appréciation suivante : « 6. Diagnostics - Trouble mixte de la personnalité, F61.0. - Troubles cognitifs légers amnésiques et attentionnels, F06.7. - Syndrome douloureux somatoforme persistant, F45.4. - Utilisation d'alcool nocive pour la santé, F10.1

E. 7

Evaluation médicale et médico-assurantielle

E. 7.1

Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assuré, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle Côté psychiatrique, premier contact de l'expertisé en 2014, à la suite d'un retard de guérison d'une entorse de la cheville droite, chez la Dre V. _____, le suivi psychiatrique se prolongeant jusqu'à l'heure actuelle, avec une séance ambulatoire environ toutes les trois semaines et un traitement antidépresseur de Duloxétine 60 mg/jour. Après l'abandon de son premier métier de parqueteur (avec CFC) pour cause d'hernie discale, il y a eu quelques essais de réinsertion professionnelle, sans grand succès. La psychiatre traitante parle d'un trouble mixte de la personnalité F61.0 compte tenu des difficultés d'intégration professionnelle répétées présentées par l'expertisé, ce qui paraît plausible (personnalité immature, évitante, angoissée), bien que l'entretien ne

permette pas de le mettre en évidence de manière indiscutable. Les douleurs constantes de l'oreille gauche sont en rapport avec une crispation de la nuque et diagnostiquées comme syndrome douloureux persistant F45.4, ce qui paraît également plausible. Selon le rapport du 30.10.2015, le Dr Z. _____, psychiatre au [...], constate l'existence d'un léger trouble cognitif mnésique et attentionnel F06.7. La dépression n'est plus active à la suite de la médication antidépressive, ce qui est observé dans cette expertise.

E. 7.2

Évaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison L'expertisé travaille actuellement une demi-journée par semaine à la cafétéria de la Clinique de [...]. Il pense reprendre une activité professionnelle car « dans la tête ça va bien...c'est somatique ». Le suivi psychiatrique est maintenu, il est assez espacé, l'élément dépressif est soigné avec succès. Les trois diagnostics (voir ci- dessus) persistent.

E. 7.3

Évaluation de la cohérence et de la plausibilité Pas de signe d'incohérence.

E. 7.4

Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

- 9 - Côté psychiatrique, les capacités en tant que vendeur (son second CFC) sont inchangées. Le léger trouble cognitif est vraisemblablement préexistant et n'a pas empêché l'expertisé d'obtenir des CFC, pas plus que ses troubles de la personnalité. Les difficultés viennent du syndrome somatoforme douloureux.

E. 8

Réponses aux questions du mandant Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici 75% comme parquetier, avec possibilité d'augmentation probable, une fois la réintégration réussie. Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré 75%, par exemple comme vendeur, avec possibilité d'augmentation probable, une fois la réintégration réussie. Mesures médicales et thérapies ayant un impact sur la capacité de travail Poursuite du suivi psychiatrique actuel. » Dans un avis médical du 13 décembre 2018, le SMR a retenu que l'expert rhumatologue concluait à une capacité de travail de 0 % dans la manutention depuis le 30 septembre 2009, qu'il estimait que l'assuré devait avoir une activité avec épargne du dos et retenait des limitations fonctionnelles similaires à celles figurant dans le rapport d'examen du SMR du 7 septembre 2009. Au final, le SMR a considéré que l'assuré présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée respectant ces limitations fonctionnelles (pas d'effort à partir du sol, port de charge limité à 10 kg ponctuel et 5 kg continu, changement de position fréquent, assis-debout-piétinement, position assise à plus d'une heure ainsi que le piétinement ; la marche n'est pas limitée). Le 21 janvier 2019, l'OAI a fait parvenir à l'assuré un projet de décision rejetant sa demande de rente d'invalidité au motif qu'il pouvait travailler à 100 % comme vendeur. Par courrier du 18 février 2019, l'assuré a fait valoir que ce projet ne tenait pas compte de l'influence de l'ensemble de ses problèmes de santé. Le 5 mars 2019, l'OAI a rendu une décision ayant la même teneur que son projet du 21 janvier 2019.

- 10 - Dans une lettre du même jour, l'OAI a répondu aux objections de l'assuré en indiquant qu'il fallait reconnaître une pleine valeur probante à l'expertise de J. _____ qui estimait que dans une activité adaptée à son atteinte, telle que vendeur, l'assuré conservait «

une capacité de travail de 100 % ». D. Par acte du 27 mars 2019, K. _____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et, implicitement, à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. Il a invoqué qu'il souffrait de problèmes dépressifs depuis 2009, que la décision de l'OAI s'écartait des conclusions de l'expertise de J. _____ qui reconnaissait une diminution de sa capacité de travail, et a reproché à l'OAI de ne pas avoir tenu compte de l'impact de ses différents problèmes médicaux sur sa capacité de travail. Dans sa réponse du 6 juin 2019, l'OAI 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-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), 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.

- 11 - 2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité à la suite de la nouvelle demande de prestations qu'il a déposée le 23 décembre 2016. 3. a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui 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. b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a

- 12 - recueillies, 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 de l'expert 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_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

4. a) En l'occurrence, l'OAI a fait réaliser une expertise pluridisciplinaire afin de déterminer si l'état de santé du recourant s'était modifié depuis la décision de refus de prestations du 19 octobre 2009. Dans leur rapport du 13 novembre 2018, les experts mandatés ont conclu qu'en raison de ses douleurs lombaires et cervicales sur hernie discale, d'un syndrome du canal carpien à droite et d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles n'était que de 50 % avec une baisse de rendement de 15 %, correspondant à la nécessité de pauses d'un quart d'heure toutes les deux heures. Dans son avis médical du 13 décembre 2018, le SMR s'écarte des conclusions des experts relatives à la capacité de travail et estime que le recourant peut travailler à plein temps dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Force est de constater que le SMR ne motive pas sérieusement sa prise de position. Il relève uniquement que l'expert rhumatologue ne décrit pas de limitations fonctionnelles cervicales et que l'assuré arrive à assumer ses tâches

- 13 - ménagères sans difficulté. Le SMR n'explique cependant pas en quoi ces éléments permettent de conclure à l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée contrairement aux conclusions des experts. Cela étant, la motivation de l'expertise de J. _____ n'est, elle non plus, pas convaincante. Les experts ne motivent en effet pas véritablement l'incapacité de travail partielle qu'ils attestent dans une activité adaptée. Dans son appréciation, le Dr G. _____ ne détaille nullement pour quelles raisons il conclut à une capacité de travail de 50 % avec nécessité de pauses toutes les deux heures. A aucun moment, il n'expose comment les troubles constatés influencent la capacité de travail du recourant, ni ne précise si le recourant est en mesure de travailler des journées complètes ou si ses atteintes l'en empêchent. Sur le plan psychiatrique, l'expert reprend les mêmes diagnostics que ceux posés par la Dre V. _____, à l'exception du trouble anxieux et dépressif mixte. A cet égard, il se contente uniquement de dire que la dépression n'est plus active à la suite de la médication antidépressive, ce qu'il a observé dans l'expertise. Il ne détaille cependant pas sur quelles observations il se base pour poser cette conclusion, ni ne se prononce sur les constatations de la Dre V. _____, qui notait dans son rapport médical du 15 février 2017 que malgré le traitement psychothérapeutique, le recourant continuait à présenter des difficultés dans la capacité de compréhension, la gestion de ses émotions, avec un retrait social chronique et des capacités d'adaptation au changement limitées. En ce qui concerne le trouble mixte de la personnalité retenu, il est pour le moins étonnant que le Dr Q. _____, même si l'entretien ne lui a pas permis de le mettre en évidence de manière indiscutable, admette ce diagnostic compte tenu des difficultés d'intégration professionnelle répétées présentées par l'expertisé (personnalité immature, évitante, angoissée) et qu'en même temps, il estime que ce trouble demeure sans influence sur la capacité de travail du recourant au motif qu'il ne l'a pas

- 14 - empêché d'obtenir ses CFC. Le Dr Q. _____ indique par ailleurs que les difficultés du recourant viennent du syndrome somatoforme douloureux, mais ne précise pas de quelles difficultés il s'agit, ni pourquoi elles influenceraient uniquement la période de réintégration du recourant et non pas sa capacité de travail à long terme. A l'issue de l'examen psychiatrique, le Dr Q. _____ conclut en effet à l'existence d'une capacité de travail de 75 %, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, avec possibilité d'augmentation probable, une fois la réintégration réussie. Dans la motivation de l'incapacité de travail de l'évaluation consensuelle, les experts indiquent que la limitation de la capacité de travail est d'origine somatique et précisent que le trouble somatoforme douloureux évoqué par le psychiatre peut légèrement diminuer la réadaptation au travail, mais n'empêcherait pas l'assuré d'avoir une activité à 100 % à terme. Il est pour le moins étonnant qu'une diminution de la capacité de travail de 25 % avec une probable augmentation de la capacité de travail une fois la réintégration réussie ne soit finalement considérée que comme une légère diminution de la réadaptation au travail. b) Il faut en outre rappeler que le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance- invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (ATF 141 V 281 consid. 4.2). Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'indicateurs en lieu et place de l'ancien catalogue de critères (ATF 141 V 281 consid. 4). S'agissant de l'application de cette jurisprudence, le Tribunal fédéral l'a d'abord étendue aux dépressions moyennes et légères (ATF 143 V 409), puis à tous les troubles psychiques (ATF 143 V 418), ainsi qu'aux dépendances (TF 9C_724/2018 du 11 juillet 2019 consid. 7). Cette modification jurisprudentielle n'influe cependant pas sur la jurisprudence relative à l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectif

- 15 - de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (ATF 141 V 281 consid. 3.7). La preuve d'un trouble somatoforme douloureux, d'une affection psychosomatique assimilée ou d'un trouble psychique suppose, en premier lieu, que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2). Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de l'assuré avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). La grille d'évaluation de la

capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la

- 16 - même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de l'assuré de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées). c) En l'occurrence, les experts retiennent le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, à l'instar de la Dre V. _____. Il est toutefois difficile de considérer que ce diagnostic a été posé dans les règles de l'art puisque le Dr Q. _____ se contente de dire que « [l]es douleurs constantes de l'oreille gauche sont en rapport avec une crispation de la nuque et diagnostiquées comme syndrome douloureux persistant F45.4, ce qui paraît également plausible ». En outre, les motifs ayant conduit à retenir ce diagnostic n'apparaissent pas clairement. C'est la Dre V. _____ qui le mentionne en premier dans son rapport du 15 février 2017, alors que l'assuré était venu consulter dans le cadre d'une longue convalescence après un accident au pied, affectant son état animique. Elle indique que ce trouble somatoforme douloureux est au premier plan depuis juin 2016, mais à aucun moment, elle ne précise quelles sont les douleurs concernées par ce trouble, parlant uniquement de « douleurs intenses et persistantes de caractère invalidant ». Dans le rapport d'expertise, les experts rattachent le trouble somatoforme douloureux à l'otalgie gauche (p. 3 et 21). Les douleurs à l'oreille gauche

- 17 - n'apparaissent toutefois pas totalement inexplicables puisqu'elles sont dues à une crispation de la nuque, ce que les experts reconnaissent (ibidem). Le Dr G. _____ constate d'ailleurs que la rotation et la palpation du rachis cervical déclenchent des douleurs dans l'oreille gauche (p. 9). De même, les Drs W. _____ (rapport médical du 27 septembre 2013) et C. _____ (rapport médical du 24 janvier 2017) mentionnent que l'otalgie gauche persistante est due à des troubles statiques de la colonne cervicale. Or, selon la définition de la CIM-10, le trouble somatoforme se caractérise par des symptômes qui n'ont aucune base organique ou, s'il existe un trouble physique authentique, par le fait que ce dernier ne permet de rendre compte ni de la nature ou de la gravité des symptômes, ni de la détresse ou des préoccupations du patient. Force est de constater qu'en l'occurrence, les experts n'expliquent pas pourquoi les douleurs ressenties par le recourant ne peuvent pas s'expliquer par ces troubles statiques de la colonne cervicale et doivent par conséquent être rattachées à un trouble somatoforme douloureux persistant. L'expertise ne contient en outre pas d'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux au regard des indicateurs posés par la jurisprudence. On ignore notamment quelle est la

gravité de ce trouble et ses répercussions sur la capacité de travail. Le médecin traitant a fait état d'insomnies liées aux douleurs (rapport médical du 24 janvier 2017), élément sur lequel les experts ne se prononcent pas, bien que l'assuré leur ait mentionné avoir un sommeil perturbé et devoir dormir en journée (expertise p. 7, 13 et 18). Comme déjà évoqué, les experts indiquent que le trouble somatoforme douloureux engendre des difficultés au niveau des ressources, sans préciser lesquelles, et ne se prononcent pas non plus sur les raisons qui leur font dire que ce syndrome n'empêcherait pas l'expertisé d'avoir une activité à 100 % à terme. Par ailleurs, ils ne font aucune analyse de l'impact que le trouble de la personnalité présenté par le recourant, même s'il est léger, peut avoir sur ses possibilités de surmonter les difficultés liées au syndrome douloureux somatoforme, comme le requiert la jurisprudence du Tribunal fédéral.

- 18 - d) Il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Le cadre d'analyse posé par la jurisprudence du Tribunal fédéral en cas d'atteinte à la santé psychique n'a pas été respecté. L'intimé ne pouvait l'ignorer, mais ne pouvait pas davantage s'écarter purement et simplement des constatations des experts sans complément d'instruction. Au vu du caractère manifeste des lacunes de l'instruction, il convient de renvoyer la cause à l'intimé, dès lors que c'est à lui qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). 5. a) Le recours doit par conséquent être admis. La décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. Il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire répondant aux exigences de l'art. 44 LPGA ainsi qu'aux critères posés par la jurisprudence en présence de troubles somatoformes douloureux ou d'affections psychiques. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe. c) Au vu de ce qui précède, la demande d'assistance judiciaire déposée par le recourant est sans objet. d) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant ayant agi sans le concours d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

- 19 -

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