

FR_GERICHTE 605 2017 140 vom 29. März 2019

FR Kantonsgericht, 2019-03-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_140

FR: FR_GERICHTE 605 2017 140 du 29 mars 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2017 140 del 29 marzo 2019

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 11

OLAA ne se posent pas. Le fait que la SUVA a fait référence à plusieurs reprises en cours de procédure à l'existence d'une rechute à partir de 2015 (voir en fait, let. D.) n'y change rien, ce d'autant moins qu'il n'en est plus question dans la décision sur opposition du 18 mai 2017.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 Est par contre notamment litigieuse la question du droit à des indemnités journalières. A cet égard, la SUVA affirme que ce droit a cessé au plus tard au 31 décembre 2012, l'assuré ayant recouvré à tout le moins au 1er janvier 2013 la capacité de travail de 30% qu'il avait avant l'accident dans l'exercice de son activité professionnelle habituelle. Quant à l'assuré, il a contesté de façon constante cette affirmation, soutenant qu'il n'a au contraire jamais récupéré la capacité de travail qu'il avait avant l'accident. Cette question, plus spécifiquement celle de la capacité de travail de l'assuré à partir du 1er janvier 2013, doit être examinée en premier lieu. 5.1. L'indemnité journalière vise à compenser la perte de salaire découlant de l'incapacité de travail. Elle est en principe calculée de manière abstraite et allouée indépendamment de la perte de gain réellement subie par l'assuré durant la période d'incapacité de travail. Une personne est considérée comme incapable de travailler lorsque, pour cause d'atteinte à la santé, elle ne peut plus exercer son activité habituelle ou ne peut l'exercer que d'une manière limitée ou encore seulement avec le risque d'aggraver son état. Elle s'apprécie en principe sur la base de données médicales et en fonction de la profession exercée jusqu'alors par l'assuré (FRÉSARD/MOSER- SZELESS, in SBVR Soziale Sicherheit/Sécurité sociale, p. 973 n. 211 s. et les références citées). En cas d'incapacité durable dans l'ancienne profession, l'assuré est en revanche tenu, en vertu de son devoir de diminuer le dommage, d'utiliser dans un autre secteur sa capacité fonctionnelle résiduelle. L'assureur doit alors enjoindre à l'intéressé de changer d'activité et lui impartir un délai pour s'adapter aux nouvelles circonstances et chercher du travail ; il reste tenu de verser les indemnités journalières pendant cette période. Le délai dans lequel l'assuré doit chercher une activité dans un autre domaine ou secteur professionnel doit être apprécié selon les circonstances du cas particulier. A cet égard, le délai de trois à cinq mois ressortant de la jurisprudence en matière d'assurance-maladie paraît trop court dans le système de prestations de l'assurance-accidents. En effet, le droit à l'indemnité journalière s'éteint (notamment) au moment de la naissance du droit à une rente, naissance qui est elle-même subordonnée à la condition que l'état de santé de la personne assurée se soit stabilisé. Or, on ne saurait guère exiger de celle-ci qu'elle change de profession avant que son état ne soit stable

(FRÉSARD/MOSER-SZELESS, n. 213 s. et les références citées). Enfin, lorsque la personne assurée exerçait une activité à temps partiel avant la survenance de l'évènement accidentel, le taux d'incapacité de travail est calculé en fonction du taux de cette activité (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, n. 215). 5.2. En l'espèce, avant l'accident du 22 juillet 2012, en raison d'atteintes à la santé préexistantes, l'assuré disposait, d'une capacité de travail réduite à 30% dans l'emploi qu'il exerçait. Pour déterminer si l'accident a eu pour effet une réduction supplémentaire de sa capacité de travail, il convient dans un premier temps d'établir quelles étaient les tâches qu'il accomplissait alors, puis d'examiner si et, cas échéant, dans quelle mesure il pouvait encore les assumer suite à l'accident, en distinguant au besoin les périodes. 5.2.1. Tâches accomplies avant l'accident. Selon les indications constantes de l'assuré ressortant notamment de son mémoire de recours, l'emploi exercé avant l'accident consistait notamment à établir des offres, des décomptes, des métrages et des factures finales en lien avec des travaux de construction. Pour établir les offres, il était nécessaire de faire une visite sur place pour déterminer les accès, examiner l'état de l'ouvrage en cas de travaux de réparation et établir des relevés. Il était impératif que la même

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 personne visite l'objet, prenne les mesures et établisse l'offre. Les visites d'ouvrages pouvaient selon les cas durer une heure ou s'étendre sur plusieurs journées. Les conditions d'accès impliquaient parfois des sollicitations physiques et une marche en terrain irrégulier et accidenté. Tel a notamment été le cas en 2010 pour la vérification effectuée en deux jours de tous les socles de pylônes d'une ligne à haute tension. Selon la liste de visites produite, l'assuré en a effectué, pour un taux d'activité de 30%, 34 en 2009, 26 plus la ligne à haute tension déjà mentionnée en 2010, 61 en 2011 et 25 en 2012 avant son accident. La SUVA retient quant à elle dans sa décision sur opposition que l'assuré occupait avant son accident un emploi principalement administratif, assistant le directeur en réalisant des tâches de calculation et d'établissement d'offres qu'il pouvait accomplir dans les locaux de l'entreprise, dans un bureau situé au rez-de-chaussée. Elle précise que l'assuré « n'était amené que très rarement à se rendre à l'extérieur au moyen de son véhicule privé auprès des clients de l'entreprise, du moins uniquement auprès de clients dont [le directeur] connaissait les conditions d'accès et qui ne demandaient pas de sollicitations particulières physiques ou de marche en terrain inégaux ». Elle se réfère en cela à un procès-verbal d'entretien du 28 septembre 2016 dans les locaux de l'ancien employeur entre deux représentants de celui-ci et le gestionnaire du cas auprès de la SUVA (dossier SUVA p. 90). Il ressort de ce qui précède que les descriptions des tâches faites par l'assuré et la SUVA se rejoignent sur le point qu'une partie importante de l'activité avant l'accident était constituée de travaux administratifs effectués au bureau et ne nécessitant pas de déplacement ou d'effort particulier. Quant aux tâches accomplies à l'extérieur du bureau, l'assuré les a décrites en donnant certaines précisions, notamment en lien avec le nombre de déplacements effectués par année, rendant très vraisemblable qu'elles n'étaient pas seulement effectuées à titre exceptionnel, qu'elles faisaient au contraire partie intégrante de son cahier des charges et qu'elles nécessitaient parfois des déplacements peu aisés. A cet égard, la position de la SUVA est plus ambiguë. En effet, elle ne se détermine à aucun moment précisément ni sur le nombre conséquent de déplacements allégué par l'assuré, ni sur les conditions d'accès aux ouvrages visités. Elle se limite au contraire à la simple affirmation reprise du procès-verbal précité et formulée en des termes plutôt vagues, selon laquelle de tels déplacements n'auraient eu lieu que très rarement et, du moins, en des endroits aisés d'accès. Dans ces conditions, en l'absence de véritable contestation des

éléments précis apportés par l'assuré, c'est la version de celui-ci qui paraît la plus vraisemblable. Il sera dès lors retenu comme suffisamment établi que son cahier des charges l'amenait régulièrement, avant l'accident, dans le cadre de son activité exercée à 30% compte tenu des nombreuses atteintes à la santé préexistantes, à effectuer également des déplacements sur les lieux de futurs chantiers, avec des conditions d'accès pas toujours aisées.

5.2.2. Capacité de travail après l'accident jusqu'au 31 décembre 2012. Il est admis qu'après la chute du 22 juillet 2012 et l'intervention chirurgicale qui a suivi, l'assuré a été totalement incapable de travailler jusqu'au 31 octobre 2012. Selon un certificat médical du 9 octobre 2012 établi par son chirurgien traitant (dossier SUVA p. 91), il a ensuite recouvré une capacité de travail de 50% de son horaire de 30%. Pour la période du 1er novembre 2012 au 31 décembre 2012, cette capacité de travail partielle semble être admise par la SUVA qui, dans sa décision sur opposition, fait référence au certificat du 9 octobre 2012, sans formuler de remarque particulière. Elle est également confirmée par l'assuré,

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 qui indique dans son recours avoir tenté une reprise du travail le 5 novembre 2012 à 15% en se déplaçant avec des béquilles. Enfin, le procès-verbal d'entretien précité du 28 septembre 2016, ainsi que les autres renseignements fournis par l'ancien employeur le même jour, semblent également aller dans le sens d'une capacité de travail partielle pour ces deux mois. Certes, il en ressort que les heures de travail ont été « imputées sur la base d'un taux de travail de 30% ». Toutefois, l'ancien employeur indique également que l'assuré n'a pas rempli de rapports de travail pour cette période et que « dans le cadre de son taux d'activité et suite à son accident, les problèmes de mobilité, les déplacements avec des trajets limités et possibles que sur de courtes distances ont encore diminué [sa] capacité de travail ».

5.2.3. Capacité de travail à partir du 1er janvier 2013. Le contrat de travail avec son ancien employeur ayant été résilié d'un commun accord pour le 31 décembre 2012, l'assuré n'a plus repris d'emploi par la suite. A partir du 1er janvier 2013, il s'agit dès lors d'apprécier sa capacité de travail sur la base de données médicales et en fonction de l'activité professionnelle habituelle exercée jusqu'alors (voir ci-dessus consid. 5.1). Pour la période à partir du 1er janvier 2013, la SUVA considère que l'assuré a recouvré sa capacité de travail de 30% antérieure à l'accident. Elle appuie pour l'essentiel sa position sur un rapport d'appréciation médicale du 23 janvier 2017 de Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement suppléant (dossier SUVA p. 102), ainsi que, en dernier lieu, sur un nouveau rapport d'appréciation médicale établi le 10 janvier 2019 par Dre F. _____, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie, médecin auprès de son centre de compétence Médecine des assurances (dossier judiciaire, pièce 16). Se référant en particulier aux rapports médicaux établis en janvier 2013, juin 2013, octobre 2013 et janvier 2014 par Dr G. _____, médecin-chef auprès de la clinique de chirurgie orthopédique de H. _____, chirurgien traitant, les deux spécialistes consultés par la SUVA font ressortir en substance que l'assuré ne présente pas une gêne fonctionnelle en ce qui concerne la hanche, qu'il n'y a pas de douleur à la mobilisation de celle-ci et pas de signe de descellement ou d'usure de la prothèse et qu'il souffre de multiples atteintes à la santé parmi lesquelles des douleurs dues à des lombalgies chroniques et un problème arthrosique du genou droit, ainsi que des troubles vasculaires au niveau des membres inférieurs. Ils en retiennent qu'à partir du début de l'année 2013 (selon Dr E. _____), au plus tard dès le 19 juin 2013 (selon Dre F. _____), il n'existait plus d'incapacité de travail, en lien de causalité avec l'accident et la pose d'une prothèse totale de hanche à droite, dans une activité essentiellement administrative. Il est essentiel déjà à ce stade de relever que cette appréciation est très largement fondée sur la description de

l'ancienne activité professionnelle de l'assuré telle qu'elle ressort du rapport d'entretien du 21 juin 2012 (voir ci-dessus consid. 6.2.1.). L'influence de cette description ressort en particulier très clairement du rapport de Dre F. _____ (p. 7) qui rappelle d'abord que, lors du port d'une prothèse totale de hanche, les marches en terrain irréguliers, la montée et descente répétée des escaliers, voire d'échafaudages est à éviter, avant de postuler que l'assuré exerçait principalement une profession sédentaire pour conclure finalement que cette activité n'est en rien limitée par la présence d'une prothèse de hanche. L'appréciation des deux spécialistes consultés par la SUVA, reprise par celle-ci, ne résiste toutefois pas à la confrontation avec d'autres éléments du dossier:

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 - Certes, le certificat médical établi le 16 février 2016 par Dr I. _____, cheffe de clinique adjointe auprès de la clinique de chirurgie orthopédique de H. _____, chirurgien traitant, attestant une incapacité de travail de 100% dès le 22 juillet 2012, ne constitue à l'évidence pas un élément de preuve déterminant. En effet, une telle incapacité totale, attestée plusieurs années plus tard, est en contradiction avec la capacité partielle admise à partir du 1er novembre 2012 par le chirurgien traitant précédent et n'est par ailleurs étayée par aucun argument. - Par contre, sur le plan des données médicales, outre les éléments repris par le médecin d'arrondissement de la SUVA, le chirurgien qui a opéré l'assuré et assuré le suivi médical de cette intervention a également mentionné dans ses rapports la proposition thérapeutique d'un traitement de physiothérapie avec école de la marche « pour que le patient puisse marcher au moins 50 m. à 100 m. sans prendre les béquilles » (voir rapport du 16 janvier 2013, dossier SUVA p. 44), puis pour résoudre le problème du « manque de force des abducteurs de la hanche et aussi [du] manque de flexion complète » (rapport du 19 juin 2013, dossier SUVA p. 55), puis encore pour pallier un « raccourcissement musculaire, surtout du côté antérieur, donc des fléchisseurs de la hanche (physiothérapie de stretching intensive) (rapport du 20 mai 2015, dossier SUVA p. 70). Ces propositions de traitement de physiothérapie, par ailleurs pris en charge par l'assurance-accident en lien avec la chute subie par l'assuré, constituent des données médicales importantes qui attestent de la persistance d'une atteinte à la hanche et de difficultés de mobilité après le 1er janvier 2013. Il y a dès lors lieu de les ajouter aux seuls constats repris par Dr E. _____, à savoir qu'il n'existe pas de gêne fonctionnelle en ce qui concerne la hanche, qu'il n'y a pas de douleur à la mobilisation de celle-ci et pas de signe de descellement ou d'usure de la prothèse. - Enfin et surtout, comme il a été vu ci-dessus, l'appréciation des médecins consultés par la SUVA fait uniquement référence à la description de l'ancienne activité professionnelle de l'assuré telle qu'elle ressort du rapport d'entretien du 21 juin 2012, à savoir une activité essentiellement administrative. Or, il a déjà été retenu (consid. 5.2.1) que son cahier des charges l'amenait régulièrement, avant l'accident, à effectuer également des déplacements sur les lieux de futurs chantiers, avec des conditions d'accès pas toujours aisées. Il résulte de ce qui précède que, compte tenu en particulier de la faiblesse musculaire qui a persisté au-delà du 1er janvier 2013 suite à l'opération de la hanche subie en 2012, ainsi que de l'activité professionnelle habituelle de l'assuré qui comprenait également des déplacements, celui-ci n'avait pas récupéré dès cette date la capacité de travail de 30% qui était la sienne dans cette activité avant l'accident. Au contraire, il subsistait dès lors une incapacité de travail liée à l'accident, réduisant sa capacité de travail résiduelle à un taux inférieur à 30%. Si tel n'était pas le cas, on comprendrait du reste mal, au-delà des constats médicaux, pour quelles raisons l'assuré aurait accepté la résiliation de son contrat de travail d'un commun accord avec effet au 31 décembre 2012, soit au moment même où il aurait à nouveau été en

mesure d'exercer son activité professionnelle dans les mêmes conditions qu'avant l'accident. A cet égard, l'assuré affirme du reste lui-même de façon crédible, sans que cela soit contesté par la SUVA, qu'il aurait pu prendre une retraite à 58 ans, lorsqu'il a cédé son entreprise en 2008, mais qu'il a poursuivi son travail avec plaisir jusqu'en 2012, avant d'y renoncer en raison des suites de l'accident, à la demande de son employeur. Le fait que cet accord de résiliation est intervenu en raison de l'incapacité de l'assuré à poursuivre l'activité habituelle qu'il exerçait à 30% avant l'accident est ainsi hautement vraisemblable.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 En conséquence, les conditions d'un droit à une indemnité journalière à partir du 1er janvier 2013 sont remplies. A cet égard, il n'est pas déterminant que l'assuré n'ait fait valoir un tel droit qu'au début de l'année 2016, au moment où il s'est rendu compte que la perception de sa rente de l'assurance-invalidité n'excluait pas un droit à une indemnité journalière de l'assurance-accidents. En effet, il appartenait bien plus à la SUVA, dans le cadre de son devoir d'instruire la cause d'office, de vérifier si l'incapacité de travail subie par l'assuré avait effectivement pris fin au même moment que la fin de son contrat de travail, où si elle avait au contraire perduré au-delà. Il reste ainsi à déterminer le taux d'incapacité de travail sur lequel l'indemnité journalière doit être calculée, ainsi que la durée de son versement. 5.3 S'agissant d'abord du taux d'incapacité de travail déterminant, la Cour considère comme plausible que l'incapacité de travail due aux suites de l'accident se soit maintenue au taux de 15% à partir du 1er janvier 2013. Elle se fonde en cela sur le certificat médical du chirurgien traitant établi le 9 octobre 2012 et sur les autres arguments qui l'ont conduit à retenir l'existence d'une capacité de travail de 50% sur la base d'un taux d'activité avant l'accident de 30% pour les mois de novembre et décembre 2012 (consid. 5.2.2). Toutefois, en l'absence de rapport médical probant à cet égard, il n'appartient pas à la Cour de confirmer une telle estimation. La question de l'opportunité d'un renvoi de la cause à la SUVA, alors que l'assuré est décédé, que les prestations portent sur une période largement échue et que la SUVA a d'ores et déjà demandé deux rapports d'appréciation médicale à ses médecins, se pose sérieusement. C'est du reste afin d'éviter un tel renvoi que les parties ont été citées à une séance de conciliation dans le but de trouver une solution transactionnelle au litige. Toutefois, cette démarche n'ayant pas permis d'aboutir un accord et le dossier n'étant pas suffisamment instruit, la Cour n'a désormais plus d'autre alternative. La cause devra en conséquence être renvoyée à la SUVA pour nouvelle appréciation médicale et nouvelle décision sur la question du taux d'incapacité de travail due aux suites de l'accident à partir du 1er janvier 2013. Il est précisé que l'appréciation médicale et la décision à rendre devront prendre en considération que l'activité habituelle que l'assuré exerçait avant l'accident dans la mesure de sa capacité de travail résiduelle de 30% n'était pas uniquement sédentaire, mais l'amenait également régulièrement à effectuer des déplacements sur les lieux de futurs chantiers, avec des conditions d'accès pas toujours aisées. 5.4. Quant à la période sur laquelle doit porter le versement de l'indemnité journalière, il faut d'emblée constater qu'en l'absence de tout avis de la SUVA enjoignant l'assuré à changer d'activité professionnelle, respectivement à chercher un emploi adapté aux circonstances dues aux nouvelles limitations de son état de santé, la durée du versement ne peut en tout état de cause pas être réduite en vertu du devoir de l'assuré de réduire son dommage. Conformément aux principes rappelés ci-dessus (consid. 5.1), c'est bien plus le moment où l'état de santé de l'assuré pouvait être considéré comme stabilisé, du point de vue des conséquences de l'accident et de la pose de la prothèse totale de hanche à droite, qui doit être considéré comme déterminant pour fixer la durée du droit à l'indemnité journalière.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 Il ressort de la décision attaquée que ce moment n'a pas encore été fixé, en dépit de l'avis du 7 novembre 2016 du médecin d'arrondissement qui relève qu'une durée de quatre ans s'est écoulée depuis l'accident et la pose de la prothèse (dossier SUVA p. 96). Certes, dans son rapport d'appréciation médicale du 10 janvier 2019 annexé à l'offre transactionnelle du 6 février 2019 (p. 7 et 8), Dre F._____ retient que la situation médicale est stabilisée au plus tard dès le 19 juin 2013 (soit le lendemain d'une consultation auprès de Dr G._____, voir ci-dessus consid. 5.2.3) pour les seules suites de l'accident du 21 juillet 2012 (fracture du col fémoral droit avec mise en place d'une prothèse totale de hanche). Un tel avis médical, au demeurant peu étayé quant au choix de la date retenue, ne saurait toutefois être assimilé à une décision. Par ailleurs, dans leur détermination du 27 février 2019, B._____ et D._____ contestent toute stabilisation de l'état de santé avant le décès de leur père le 20 octobre 2017, en relevant entre autres que celui-ci a longtemps suivi un traitement de physiothérapie en lien avec l'opération de pose de prothèse de hanche et que ce traitement a été pris en charge par la SUVA. Il appartiendra dès lors également à la SUVA, dans le cadre de la nouvelle décision qu'elle est appelée à rendre, de déterminer si l'état de santé de l'assuré pouvait être considéré comme stabilisé – du point de vue des conséquences de l'accident et de la pose de la prothèse totale de hanche à droite – avant le décès de celui-ci le 20 octobre 2017 et, cas échéant, de fixer le moment de cette stabilisation. 5.5. Sur le vu de ce qui vient d'être exposé, le recours sera admis et la cause renvoyée à la SUVA pour qu'elle requiert un nouvel avis médical prenant en considération l'ensemble des données médicales ressortant du dossier, qu'elle procède ensuite à une nouvelle évaluation de la capacité de travail partielle, respectivement de l'incapacité de travail supplémentaire de l'assuré à partir du 1er janvier 2013, en prenant en considération l'ensemble des tâches de l'activité professionnelle habituelle que l'assuré exerçait avant son accident, et qu'elle fixe enfin sur cette base l'indemnité journalière à laquelle il a droit. Dans sa nouvelle décision, la SUVA déterminera si l'état de santé de l'assuré pouvait être considéré comme stabilisé – du point de vue des conséquences de l'accident et de la pose de la prothèse totale de hanche à droite – avant le décès de celui-ci le 20 octobre 2017 et, cas échéant, elle fixera le moment de cette stabilisation. La réponse à cette question définira la durée du versement de l'indemnité journalière. 6. L'assuré a conclu également à ce qu'il soit statué sur le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accident et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle. Dans la mesure où elles contestent désormais toute stabilisation de l'état de santé avant le décès survenu le 20 octobre 2017, B._____ et D._____ ne concluent plus au versement d'une rente, mais maintiennent la conclusion relative à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle. Comme le relève la SUVA dans sa décision sur opposition, l'examen de tels droits dépend directement du moment où l'état de santé de l'assuré pouvait être considéré comme stabilisé s'agissant des conséquences de l'accident et de la pose de la prothèse totale de hanche à droite (ci-dessus consid. 3.5). La cause sera dès lors sur ces points aussi renvoyée à la SUVA pour qu'elle statue dans le cadre de la nouvelle décision qu'elle sera amenée à rendre.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 7. Il ne peut qu'être réaffirmé que la solution consistant à renvoyer le dossier à l'assureur-accident, prolongeant d'autant la procédure, est regrettable. En l'absence de succès des démarches transactionnelles entreprises, vu le nombre de questions qui restent ouvertes et l'état du dossier qui ne permet pas de les résoudre sans procéder à des mesures d'instruction complémentaires, la Cour constate toutefois qu'elle ne peut l'éviter. 8. En application du principe de la gratuité de la procédure

valant en la matière (art. 61 let. a LPG), il n'est pas perçu de frais de justice. L'assuré n'ayant pas été représenté par un mandataire, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision sur opposition est annulée et la cause renvoyée à la SUVA pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. Notification: Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 29 mars 2019/msu Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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