

# **GE\_GERICHTE ATAS/725/2020 vom 2. September 2020**

GE Cour de justice, 2020-09-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_725\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_725_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/725/2020 du 2 septembre 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/725/2020 del 2 settembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Conformément à l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2). b. En l'espèce, bien que le recourant ait quitté le canton de Genève le 1er janvier 2019, il y était encore domicilié lorsqu'il a déposé son recours, le 12 décembre 2018. Partant, la chambre de céans est compétente à raison du lieu et de la matière pour juger du cas d'espèce.

### **E. 2**

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS/GE E 5 10).

### **E. 3**

Le litige porte sur le bien-fondé du refus de prise en charge par l'intimée des suites de l'événement du 2 juin 2017.

### **E. 4**

Les modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1er janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, sont applicables au cas d'espèce, vu la date de l'évènement annoncé (cf. al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015).

### **E. 5**

Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel ou non professionnel. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La notion de cause extérieure présuppose qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas lorsque l'exercice de l'activité à la suite de

laquelle l'assuré a éprouvé des douleurs incite à une prise de risque accrue, à l'instar de la pratique de nombreux sports. L'existence d'un facteur extérieur comportant un risque de lésion accru doit être admise lorsque le geste quotidien en cause équivaut

- 14/22-

A/4359/2018 à une sollicitation du corps, en particulier des membres, qui est physiologiquement plus élevée que la normale et dépasse ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). L'existence d'un facteur extérieur dommageable est donnée lors de modifications de la position du corps qui conduisent fréquemment à des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents, telles que le fait de se redresser brusquement alors qu'on était accroupi, les mouvements brusques ou effectués alors qu'on est lourdement chargé, ou encore le changement de position du corps de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 446 consid. 4.2.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 315/03 du 23 novembre 2004 consid. 2.2). La notion de cause extérieure a été admise, entre autres, s'agissant d'un faux pas lors d'une partie de volley-ball, provoquant un pincement au genou gauche ou encore d'une entorse d'un ligament de la cheville gauche, après un mouvement de rotation durant une partie de hockey en salle (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 92/00 du 27 juin 2001 et U 287/00 du 22 février 2002). En ce qui concerne le football en particulier, le Tribunal fédéral a jugé à plusieurs reprises qu'il s'agissait-là d'un sport dont la pratique constitue un risque accru. En effet, cette activité implique bon nombre de mouvements qui ne sont pas courants, tels que le fait d'accélérer ou de s'arrêter brusquement, de courir de côté ou en arrière, de pivoter, de s'étirer, de tirer la balle, de sauter lors de têtes, etc. Ces mouvements sollicitent le corps entier d'une manière variée. Même pour un joueur entraîné, de tels mouvements ne constituent pas des gestes quotidiens comme le serait le fait de se déplacer dans une pièce (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 469/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.1; U 71/07 du 15 juin 2007 consid. 6.2; U 611/06 du 12 mars 2007 consid. 5.1). Selon la jurisprudence, le critère du facteur extérieur extraordinaire peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur – la modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b).

## **E. 6**

juin 2018 consid. 3.2). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.2 et 8C\_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2).

- 16/22-

A/4359/2018 d. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

#### **E. 7**

Selon l'art. 6 al. 2 LAA, dans sa nouvelle teneur entrée en vigueur le 1er janvier 2017, l'assurance-accidents alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b) ; les déchirures du ménisque (let. c) ; les déchirures de muscles (let. d) ; les élongations de muscles (let. e) ; les déchirures de tendons (let. f) ; les lésions de ligaments (let. g) ; les lésions du tympan (let. h). La liste des lésions énumérées par l'art. 6 al. 2 LAA dans sa nouvelle teneur est identique à celle auparavant contenue dans l'art. 9 al. 2 aOLAA. Le législateur a établi une présomption réfragable de prise en charge des lésions corporelles listées à l'art. 6 al. 2 LAA par l'assureur-accidents, ce dernier ayant le fardeau de la preuve d'une éventuelle libération (Markus HÜSLER, Erste UVG-Revision : wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in SZS/RSAS 2017, pp. 26 ss). Pour réfuter cette présomption, l'assureur-accidents doit prouver que l'atteinte à la santé est due, de manière prépondérante, à l'usure ou à une maladie. Le critère du facteur extérieur est explicitement supprimé (Message additionnel du Conseil fédéral du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, pp. 7702-7703). La présomption légale du droit aux prestations en cas de diagnostic figurant dans la liste de l'art. 6 al. 2 LAA ne peut être renversée par l'assureur-accidents que s'il démontre au degré de la vraisemblance prépondérante que l'atteinte corporelle est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. La notion de lésions corporelles qui sont dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie au sens de l'art. 6 al. 2 LAA doit être comprise comme étant dues à plus de 50% à l'usure ou à la maladie. S'il est établi au degré la vraisemblance prépondérante que, parmi les causes concurrentes des lésions corporelles énumérées à l'art. 6 al. 2 LAA, l'état dégénératif ou maladif est prépondérant (à plus de 50%), l'assureur n'intervient pas (ou plus) bien que l'accident soit (encore) en partie à l'origine de l'atteinte à la santé (ATAS/747/2019 du 22 août 2019).

#### **E. 8**

a. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de

- 17/22-

A/4359/2018 manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À

cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). b. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). c. Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). d. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la

- 18/22-

A/4359/2018 violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

## **E. 9**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220

consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4).

#### **E. 10**

En l'espèce, l'événement dont le recourant a été victime le 2 juin 2017 doit être qualifié d'accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. Il s'est en effet blessé au genou alors qu'il courait en jouant au football. Plus précisément, il a subi une torsion du genou droit lors d'un brusque changement de direction avant de chuter. Le traumatisme du genou est ainsi survenu à l'occasion d'un mouvement soudain et violent du corps, c'est-à-dire d'un événement objectivement identifiable, dans le cadre d'un sport impliquant un risque accru. Partant, la condition du facteur extérieur extraordinaire est donnée, tout comme les autres conditions fixées par l'art. 4 LPGA.

#### **E. 11**

a. Par conséquent, il convient d'examiner si les lésions méniscales ayant nécessité l'opération du 14 septembre 2017 sont en relation de causalité avec l'accident du 2 juin 2017. Pour répondre à cette question, il convient d'examiner la valeur probante de l'expertise du Prof. H\_\_\_\_\_.

- 19/22-

A/4359/2018 b. Son rapport est complet et détaillé. Il remplit a priori les exigences fixées par la jurisprudence en matière de valeur probante des rapports médicaux. L'intimée est toutefois d'un avis contraire. c. Elle a fait valoir que l'assuré n'avait jamais rapporté que son pied droit était resté « plaqué au sol sans tourner », comme l'avait retenu l'expert, mais uniquement qu'il avait chuté, respectivement qu'il avait perdu l'équilibre et qu'il était tombé. Il y avait lieu, conformément à la jurisprudence, de se fonder uniquement sur les premières déclarations. Si toutes les versions de l'accident ne sont pas similaires, force est de constater qu'elle ne se contredisent pas et qu'elles contiennent presque toutes un élément indiquant une torsion, notamment celle du 12 juin 2017, qui mentionnait une « entorse ». Dans son rapport du 6 juin 2017, la Dresse B\_\_\_\_\_ a mentionné une chute sur le genou droit, selon un mécanisme peu clair, ce qui n'exclut pas une torsion. L'expert a tenu compte du fait que les versions de l'accident divergeaient et a d'ailleurs fondé ses conclusions sur la causalité sur « les descriptions » de l'accident du 3 juin 2017 et pas seulement sur la description de l'événement que lui avait faite le recourant. Il en résulte que la critique de l'intimée sur la version de l'événement retenue par l'expert n'est pas fondée. d. Contrairement à ce que soutient l'intimée, le diagnostic du Prof. H\_\_\_\_\_ ne se fonde pas uniquement sur les déclarations du recourant faites au moment de l'expertise et sur le fait que les douleurs sont intervenues après l'événement. L'expert a en effet précisé que si les versions de l'accident divergeaient, la chute était bien réelle et que si la radiographie faite le lendemain de l'événement ne montrait pas de traumatisme osseux, elle mettait en évidence un épanchement. De plus, l'imagerie IRM du 7 juin 2017 mettait en évidence une déchirure radiaire en avant du hiatus du ménisque externe ainsi que des signes de déchirures horizontales touchant les cornes antérieures et postérieures et confirmait la présence d'un

épanchement et pas de signe d'arthrose. L'expert a également relevé que le Dr D\_\_\_\_\_, qui avait pratiqué une suture de la déchirure radiaire du ménisque externe du genou droit, avait considéré qu'il s'agissait d'une lésion traumatique et que l'arthroscopie ne montrait aucun signe articulaire de dégénérescence au niveau des revêtements cartilagineux. Enfin, lors de son examen clinique du 23 janvier 2020, le genou droit n'avait pas révélé de pathologie dégénérative, d'instabilité, d'amyotrophie, ni d'épanchement. Dans ces circonstances, l'on ne peut retenir comme l'a fait l'intimée, qu'il n'y avait pas le moindre élément parlant en faveur d'un événement traumatique. Il faut également rappeler que selon la littérature citée par l'expert, l'IRM permet en principe de diagnostiquer les lésions méniscales, mais que ce diagnostic n'est pas toujours aisé en présence d'un ménisque discoïde.

- 20/22-

A/4359/2018 e. L'intimée a encore fait valoir que « la construction » de l'expert selon laquelle la pratique du football favoriserait un certain type de lésion n'était pas pertinente. Les références faites par l'expert à la littérature et aux statistiques sur les atteintes du ménisque en pratiquant le football apparaissent au contraire comme un élément qui était utile et nécessaire pour poser un diagnostic dans le cas d'espèce, ce qui n'était pas évident, dès lors que le recourant avait déjà subi une intervention chirurgicale du genou droit en 2013 et que l'IRM n'était pas déterminante. L'expert n'a pas posé son diagnostic en se fondant uniquement sur la littérature médicale, mais en prenant également en compte les autres éléments du dossier, dont l'imagerie, l'anamnèse et le status effectué. Il a motivé ses conclusions de façon convaincante et ne s'est pas limité à un raisonnement du type post hoc ergo propter hoc. f. Le Prof. H\_\_\_\_\_ a expliqué pour quels motifs il n'était pas d'accord avec les analyses des Drs G\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_ de façon détaillée et convaincante. Le bref avis du Dr G\_\_\_\_\_ du 23 mars 2020 ne remet pas sérieusement en cause les conclusions du Prof. H\_\_\_\_\_. Cet avis ne remplit pas les conditions pour se voir reconnaître une pleine valeur probante et ne met en évidence aucun élément qui aurait été ignoré par l'expert pouvant faire douter des conclusions de celui-ci.

#### **E. 12**

Sur la base de l'expertise du Prof. H\_\_\_\_\_, qui doit se voir reconnaître une pleine valeur probante, il convient de retenir que les traitements apportés au recourant à la suite de l'événement du 2 juin 2017, et singulièrement les frais de l'opération du 14 septembre 2017, sont en lien de causalité naturelle et adéquate avec celui-ci. Partant, c'est à tort que l'intimée a refusé de les prendre en charge.

#### **E. 13**

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision sur opposition du 8 novembre 2018 annulée.

#### **E. 14**

a. Selon la jurisprudence, les frais d'expertise font partie des frais de procédure (cf. SVR 2013 IV n° 1 p. 1 [9C\_13/2012] consid. 3; consid. 3 non publié aux ATF 139 V 225 de l'arrêt 8C\_984/2012 du 6 juin 2013). Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Dans un arrêt ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a considéré que lorsque le Tribunal cantonal des assurances

(respectivement le Tribunal administratif fédéral) constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même une expertise en oeuvre (consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Dans ce cas, les coûts de l'expertise ordonnée par le tribunal auprès du COMAI peuvent être mis à la charge de l'assurance-invalidité (consid. 4.4.2). Dans la mesure où, en principe, les mêmes

- 21/22-

A/4359/2018 règles de procédure, à savoir les art. 43 à 49 LPGA, sont applicables à l'instruction de la demande aussi bien en matière d'assurance-invalidité que dans le domaine de l'assurance-accidents, les principes jurisprudentiels régissant la prise en charge des frais d'expertise du COMAI par les offices de l'assurance-invalidité valent également par analogie lorsque le tribunal cantonal juge un complément d'instruction nécessaire et ordonne la mise en oeuvre d'une expertise au lieu de renvoyer la cause à l'assureur-accidents. Les frais d'expertise peuvent ainsi être mis à la charge de l'assureur-accidents lorsque les résultats de l'instruction mise en oeuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels et qu'en soi un renvoi est envisageable en vue d'administrer les preuves considérées comme indispensables, mais qu'un tel renvoi apparaît peu opportun au regard du principe de l'égalité des armes (ATF 139 V 225 consid. 4.3 p. 226). Cette règle ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres termes, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en oeuvre une expertise judiciaire. En revanche, lorsque l'autorité administrative a respecté le principe inquisitoire et fondé son opinion sur des éléments objectifs convergents ou sur les conclusions d'une expertise qui répondait aux exigences jurisprudentielles, la mise à sa charge des frais d'une expertise judiciaire ordonnée par l'autorité judiciaire de première instance, pour quelque motif que ce soit (à la suite par exemple de la production de nouveaux rapports médicaux ou d'une expertise privée), ne saurait se justifier (ATF 139 V 496 consid. 4.4 p. 502 et les références). b. En l'espèce, il se justifie de mettre les frais d'expertise à la charge de l'intimée, celle-ci ayant statué sur une expertise qui ne remplissait pas les critères permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante.

#### **E. 15**

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

#### **E. 16**

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

- 22/22-

A/4359/2018 PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : À la forme :

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