

GE_GERICHTE A/208/2007 vom 27. März 2007

GE Cour de justice, 2007-03-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_208_2007

FR: GE_GERICHTE A/208/2007 du 27 mars 2007

IT: GE_GERICHTE A/208/2007 del 27 marzo 2007

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS; AA; ACCIDENT; CARACTÈRE EXTRAORDINAIRE; CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE; AFFECTION DU GENOU; LÉSION DU GENOU; LÉSION TRAUMATIQUE | Le fait de se redresser rapidement de la position accroupie à la position debout n'excède pas ce qu'on peut normalement qualifier d'habituel. Quoiqu'il en soit, même en admettant le facteur dommageable extérieur, l'exigence du caractère extraordinaire n'est pas remplie, car le fait de se baisser et de se relever est un mouvement de la vie courante qui ne constitue pas un risque de lésion accru. Partant, ce mouvement ne constitue pas un accident. | LAA6

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 27.03.2007 A/208/2007

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS; AA; ACCIDENT; CARACTÈRE EXTRAORDINAIRE; CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE; AFFECTION DU GENOU; LÉSION DU GENOU; LÉSION TRAUMATIQUE | Le fait de se redresser rapidement de la position accroupie à la position debout n'excède pas ce qu'on peut normalement qualifier d'habituel. Quoiqu'il en soit, même en admettant le facteur dommageable extérieur, l'exigence du caractère extraordinaire n'est pas remplie, car le fait de se baisser et de se relever est un mouvement de la vie courante qui ne constitue pas un risque de lésion accru. Partant, ce mouvement ne constitue pas un accident. | LAA6

A/208/2007 ATAS/332/2007 (3) du 27.03.2007 (LAA) , REJETE Descripteurs : LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS; AA; ACCIDENT; CARACTÈRE EXTRAORDINAIRE; CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE; AFFECTION DU GENOU; LÉSION DU GENOU; LÉSION TRAUMATIQUE Normes : LAA6 Résumé : Le fait de se redresser rapidement de la position accroupie à la position debout n'excède pas ce qu'on peut normalement qualifier d'habituel. Quoiqu'il en soit, même en admettant le facteur dommageable extérieur, l'exigence du caractère extraordinaire n'est pas remplie, car le fait de se baisser et de se relever est un mouvement de la vie courante qui ne constitue pas un risque de lésion accru. Partant, ce mouvement ne constitue pas un accident. En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/208/2007 ATAS/332/2007 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 2 du 27 mars 2007 En la cause Monsieur G_____ Recourant contre WINTERTHUR ASSURANCES, Direction Suisse Romande, sise chemin de Primerose 11, 1002 LAUSANNE Intimée EN FAIT Monsieur G_____ (ci-après le recourant), né en juin 1942, travaille en qualité de directeur auprès de l'entreprise X_____ SA. Il est, à ce titre, assuré pour les accidents professionnels et non professionnels auprès la WINTERTHUR ASSURANCES (ci-après la WINTERTHUR). En date du 22 avril 2006, le

recourant a ressenti une forte douleur au genou droit après être resté baissé une dizaine de minutes et s'être relevé rapidement. Le même jour, le Dr A _____, médecin spécialiste en radiologie médicale, radiodiagnostique FMH, à l'Hôpital de la Tour, a effectué un contrôle radiologique du genou droit du recourant. Il a constaté une calcification du ménisque externe, un important épanchement articulaire sous forme d'une opacité rétro-quadricipitale, une ostéophytose débutante au pôle supérieur de la rotule. L'interligne fémoro-tibial interne lui paraissait légèrement pincé. Le recourant a déclaré cet événement le 24 avril 2006 à la WINTERTHUR. En date du 9 mai 2006, une imagerie par résonance magnétique (ci-après IRM) du genou droit a été effectuée par le Dr B _____, radiologue - spécialiste FMH, sur demande du Dr C _____, spécialiste FMH en médecine interne, médecin traitant du recourant. Il ressort du rapport les conclusions suivantes: un épanchement intra-articulaire et kyste poplité se trouvant dans la partie postéro-interne du genou; un status après méniscectomie interne sans nouvelle déchirure; un aspect kystique de la corne antérieure du ménisque externe traduisant une dégénérescence avec déchirure; une tendinopathie rotulienne avec bursite pré-rotulienne; une ostéophytose condylienne antéo-externe; un pincement du compartiment interne du genou; une tuméfaction des compartiments intra- et externe du genou. Le même jour, le recourant a répondu à un questionnaire complémentaire. Il a rappelé les circonstances de l'événement du 22 avril 2006. Il rangeait du matériel dans son garage et était resté baissé une dizaine de minutes. Il s'est rapidement relevé en effectuant une légère rotation et son genou a cédé. A ce moment-là, une vive douleur dans le genou est apparue. La reprise du travail était prévue pour le 22 mai 2006. Son métier consistait à la surveillance de chantiers, il travaillait donc essentiellement debout. Il a indiqué avoir été opéré du ménisque interne en 1978. Dans son rapport du 15 mai 2006, sur demande de la WINTERTHUR, le Dr C _____ a posé comme diagnostic une entorse sévère au genou droit. Il a indiqué que les premiers soins ont été donnés le 2 mai 2006, et a rappelé qu'une ponction a été effectuée sur le genou du recourant à l'Hôpital de la Tour. L'incapacité de travail du recourant a été de 100% dès le 2 mai jusqu'au 21 mai 2006. En date du 30 juin 2006, le Dr D _____, médecin-conseil de la WINTERTHUR, a constaté que "l'événement invoqué n'a fait que révéler un état antérieur dégénératif préexistant ancien". Par courrier du 4 juillet 2006, la WINTERTHUR a informé le recourant qu'elle ne lui allouerait pas de prestations d'assurance, car selon l'avis du médecin-conseil, il ne s'agissait pas d'un accident. Par fax du 10 juillet 2006, le recourant a indiqué que le 22 avril 2006, une ponction lui avait été faite à l'Hôpital de la Tour. Depuis 1978, il a déclaré s'être "baissé et relevé plus ou moins brusquement avec ou sans torsion un bon millier de fois sans problème"; c'est pourquoi il a contesté la décision de la WINTERTHUR du 4 juillet 2006. Interpellé par la WINTERTHUR, l'Hôpital de la Tour a renvoyé, non rempli, le formulaire médical, avec la mention "maladie, pas de notion de trauma". Par décision du 2 octobre 2006, la WINTERTHUR a confirmé son refus au droit aux prestations d'assurance, au motif que le recourant n'avait pas été victime d'un accident ou d'une lésion assimilée à un accident, les conditions légales et jurisprudentielles n'étant pas remplies. Le recourant a formé opposition en date du 20 octobre 2006. Dans un courrier complémentaire du 14 novembre 2006, il a motivé son opposition. Selon le recourant, le fait de se relever brusquement avec rotation sur la jambe droite provoquant, après un craquement perceptible à la douleur et au bruit, un doublement de volume du genou droit, relevait bien d'un événement extraordinaire. De plus, la facture de l'IRM précisait comme motif du traitement un accident. La WINTERTHUR a questionné son médecin-conseil, le Dr E _____. Celui-ci a répondu, le 16 novembre 2006, qu'il s'agissait soit d'un état

préexistant morbide dégénératif soit d'un état préexistant consécutif à un ou des accidents antérieurs. Il n'y avait aucune modification morphologique récente qui était décrite. Il a posé comme diagnostic une distorsion du genou, qui a, de manière certaine, activé un état préexistant. Il a signalé qu'une distorsion du genou à elle seule, même sans antécédents, pouvait entraîner pour un court laps de temps des troubles dus aux claquages capsulaires et ligamentaires, mais ces douleurs disparaissaient, en règle générale, au bout de quelques semaines jusqu'à tout au plus deux mois. Dans le cas du recourant, le médecin a indiqué ne pas pouvoir "faire état d'une aggravation déterminante". Enfin, concernant les modifications constatées, notamment au niveau du ménisque latéral, il ne s'agissait pas d'une lésion corporelle assimilée à un accident selon l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA). Par décision sur opposition du 6 décembre 2006, la WINTERTHUR a rejeté l'opposition du recourant et a confirmé sa décision du 2 octobre 2006, pour les mêmes motifs que précédemment. En date du 16 janvier 2007, le recourant a interjeté recours contre la décision sur opposition du 6 décembre 2006, en alléguant qu'il s'agissait d'une situation extraordinaire qui répondait totalement aux critères de l'accident. Il a toujours entretenu une bonne condition physique et n'a jamais eu de problème de genou depuis son opération en 1978. Selon le recourant, le doublement de volume du genou confirmait qu'il ne s'agissait pas d'une situation relevant du quotidien. Il a indiqué qu'une entorse n'était pas le résultat d'usure, mais plutôt d'un accident. De plus, les rapports médicaux des médecins-conseils de la WINTERTHUR n'étaient pas objectifs. Par ailleurs, la facture du Dr B _____, qui a effectué l'IRM, précisait qu'il s'agissait d'un accident. Enfin, il a allégué avoir droit à des indemnités-journalières, ayant été en arrêt de travail pendant quatre semaines. Dans sa réponse du 5 février 2007, la WINTERTHUR a conclu au rejet du recours. Elle a indiqué que la seule chose extraordinaire qui s'était produite était que le genou du recourant avait doublé de volume. Elle a rappelé que, pour juger du caractère extraordinaire, ce n'étaient pas les conséquences du facteur extérieur qui devaient être graves et inattendues, mais le facteur extérieur lui-même. Par conséquent, le fait de rester accroupi une dizaine de minutes avant de se relever rapidement en effectuant une légère rotation ne représentait pas un facteur extérieur de caractère extraordinaire. Par ailleurs, le fait de n'avoir jamais eu de problèmes de santé n'était pas un argument pour affirmer que cet événement constituait un accident. Enfin, les médecins-conseils ont retenu, notamment concernant l'IRM du 9 mai 2006, "que l'on ne se trouvait pas en présence d'une quelconque lésion fraîche imputable à l'événement du 22 avril 2006". Après transmission de cette écriture au recourant par pli du 20 février 2007, la cause a été gardée à juger. EN DROIT La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1^{er} let. r et 56 T LOJ). Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2;

ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce, les faits étant postérieurs au 1^{er} janvier 2003. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 106 LAA, en dérogation à l'art. 60 LPGA). Le litige porte sur la question de savoir si l'événement du 22 avril 2006 constitue un accident au sens de la loi ou une lésion assimilée. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle, à moins que la loi sur l'assurance-accidents n'en dispose autrement. Est réputé accident 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 d'accident se compose ainsi de cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable doive alors être qualifiée de maladie (ATF 129 V 402, consid. 2.1; ATF 122 V 232, consid. 1). Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, ou non, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et des péripéties de la vie courante (ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a et les références). En outre, selon la jurisprudence, le critère du facteur extérieur extraordinaire peut résulter d'un mouvement non coordonné (ATF 130 V 118 consid. 2.1; ATAS/842/2006 du 27 septembre 2006). L'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas remplie lorsque l'assuré fait état de douleurs, apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (en se levant, en s'asseyant, en se couchant, en se déplaçant dans une pièce, etc.), à moins que ce geste n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé de ce point de vue. La notion de cause extérieure suppose en effet un événement générant un risque de lésion accru. Tel est le cas, notamment, lors d'un changement de position du corps, qui est fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, accomplissement d'un geste violent ou d'un mouvement en étant lourdement chargé, changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATFA non publié du 23 novembre 2004, U 315/03)). Il n'y a pas d'accident lorsqu'un effort ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure – souvent anodine – ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 139 consid. 3b et les références). Par ailleurs, selon l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), édicté par l'autorité exécutive en vertu de cette délégation de compétence, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive (ATF 116 V 140,

consid. 4a), sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: a. Les fractures; b. Les déboîtements d'articulations; c. Les déchirures du ménisque; d. Les déchirures de muscles; e. Les élongations de muscles; f. Les déchirures de tendons; g. Les lésions de ligaments; h. Les lésions du tympan. La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Dans ce cadre, les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré. En l'absence d'un tel facteur déclenchant, ces lésions seront, en revanche, manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATFA non publiés du 28 juin 2004, U 60/03 consid. 3.2 et du 6 août 2003, U 220/02 consid. 2.2 et les références). Par ailleurs, 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 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 (ATF 125 V 351 ss consid. 3). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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 de l'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 dûment 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 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références). On rappellera que selon la jurisprudence, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATFA non publié du 11 mai 2005, U.136/2004, consid. 4. 1). En l'espèce, le recourant a indiqué à la WINTERTHUR que le 22 avril 2006 après être resté baissé une dizaine de minutes et s'être relevé rapidement, une forte douleur au genou droit était apparue, ainsi qu'un doublement de volume de ce genou. Il s'est rendu le jour même à l'Hôpital de la Tour, où une ponction et un contrôle radiologique ont été effectués. Le Dr A_____ a posé

comme diagnostic une calcification du ménisque externe, un important épanchement articulaire sous forme d'une opacité rétro-quadricipitale, une ostéophytose débutante au pôle supérieur de la rotule, ainsi qu'un interligne fémoro-tibial interne légèrement pincé. Selon les médecins de l'Hôpital de la Tour, l'événement du 22 avril 2006 ne doit pas être considéré comme un accident, mais comme une maladie, car il n'y a pas de notion de traumatisme. L'IRM effectuée par le Dr B. _____ a révélé un épanchement intra-articulaire et un kyste poplité se trouvant dans la partie postéro-interne du genou, un status après méniscectomie interne sans nouvelle déchirure, un aspect kystique de la corne antérieure du ménisque externe traduisant une dégénérescence avec déchirure, une tendinopathie rotulienne avec bursite pré-rotulienne, un ostéophytose condylienne antéo-externe, un pincement du compartiment interne du genou, et une tuméfaction des compartiments intra- et externe du genou. Sur la facture de ce médecin, il est indiqué qu'il s'agit d'un accident. Quant au médecin traitant, il a diagnostiqué une entorse sévère au genou droit. Le Tribunal constate préalablement que les lésions que le recourant a subies lors de cet événement ne constituent pas des lésions corporelles assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. La seule lésion qui pouvait entrer en considération était une déchirure au ménisque (art. 9 al. 2 let. c OLAA), mais l'IRM n'a relevé qu'un status après méniscectomie interne sans aucune déchirure nouvelle du ménisque. Il reste à examiner si l'exigence du facteur extérieur est remplie, de même que son caractère extraordinaire. On rappellera que la jurisprudence développée jusqu'à ce jour par le Tribunal fédéral des assurances a admis qu'un redressement brusque du corps de la position accroupie peut être admis comme un facteur dommageable extérieur (cf. ATF 129 V 466, consid. 4.1; ATFA du 23 décembre 2003, U 180/03, consid. 4.3). Comme il a déjà été dit ci-dessus, le recourant s'est relevé rapidement, alors qu'il avait maintenu une position accroupie pendant une dizaine de minutes. On pourrait discuter sur le fait de savoir si le terme "rapidement" employé par le recourant doit être assimilé au terme "redressement brusque". Mais quoi qu'il en soit, même en admettant le facteur dommageable extérieur, l'exigence du caractère extraordinaire ne serait pas rempli. En effet, le fait de se baisser et de se relever est un mouvement de la vie courante, qui, en soi, ne constitue pas un risque de lésion accru. Le recourant lui-même indique s'être baissé et relevé à plusieurs reprises. On ne peut donc pas considérer qu'il y ait eu un effort extraordinaire pour un tel mouvement. Certes, maintenir une position accroupie pendant une dizaine de minutes n'est peut-être pas une activité de tous les jours, mais on ne peut pas admettre qu'elle excède ce qu'on peut normalement qualifier d'habituel. De plus, il ne s'agit pas d'un mouvement non coordonné (il s'est relevé d'une position accroupie). En outre, les médecins de l'Hôpital de la Tour, qui ont été les premiers à lui prodiguer des soins, n'ont pas retenu l'événement comme un accident, mais plutôt comme une maladie. Les rapports médicaux ont relevé un état dégénératif. Par conséquent, la condition du caractère extraordinaire n'étant pas remplie, l'événement du 22 avril 2006 ne peut pas être qualifié d'accident au sens de la loi. On relèvera que les rapports de l'Hôpital de la Tour et des médecins conseils de la WINTERTHUR sont convaincants. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté. ***** PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant (conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ) A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17

juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Pierre RIES La Présidente : Isabelle DUBOIS Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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