

VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 348 vom 5. Juli 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-07-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__348

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 348 du 5 juillet 2023

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 348 del 5 luglio 2023

Regeste

REJET DE LA DEMANDE, AA, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, COMPARAISON DES REVENUS, MÉDECIN-CONSEIL, FORCE PROBANTE, INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ | 18 al. 1 LAA, 19 al. 1 LAA, 4 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 16 LPGA, 4 LPGA

Erwägungen

E. 6

Dans sa décision sur opposition du 9 novembre 2022, la CNA s'est fondée sur l'appréciation du Dr S. _____ pour retenir que l'assuré était en mesure de travailler à un taux de 100 % sans perte de rendement dans une activité adaptée devant éviter le port répété de charges de plus de 15 à 25 kg. Le recourant, pour sa part, a critiqué l'évaluation de l'intimée en faisant valoir que, selon les constatations du Dr C. _____, la charge maximale retenue était manifestement trop élevée et que l'utilisation de son bras droit n'était pas constante même lors de l'utilisation de charges réduites. a) Le médecin d'arrondissement de la CNA a examiné le recourant le 11 mars 2022. Au terme de cet examen, il a constaté en particulier que la musculature au niveau des épaules étaient importante et symétrique et qu'il y avait étonnamment un tremblement lorsque le biceps gauche était contracté. Il a posé les diagnostics de rupture de l'insertion distale du tendon du biceps brachial droit et une notion de neurapraxie du nerf radial, postopératoire, sans précision. Il a retenu les limitations fonctionnelles suivantes pour le membre supérieur droit : port de charges répété de plus de 15 à 25 kg. En outre, le Dr S. _____ a estimé que l'activité habituelle n'était plus exigible et qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles précitées était attendue sans diminution de rendement. Cette appréciation confirme celle des médecins de la V. _____ qui ont évoqué une stabilisation médicale dans un délai de 1 à 2 mois, soit entre août et septembre 2021 et un pronostic de retour dans une activité respectant les limitations du recourant favorable à 100 %, tout en précisant que la situation était pratiquement stabilisée d'un point de vue médical (cf. p. 5 du rapport du 30 juillet 2021). b) Aucun élément du dossier ne vient contredire de manière convaincante l'analyse et les conclusions du Dr S. _____. En effet, les rapports du Dr C. _____ ne se prononcent pas sur la capacité résiduelle de travail du recourant suite à l'accident du 6 octobre 2020 (cf. rapports des 5 mai et 4 novembre 2021 et courriel du 21 septembre 2021), sauf dans son certificat du 3 juin 2022 dans lequel il a attesté une capacité de travail entière dans une activité adaptée. S'agissant de la capacité de port de charges du recourant limitée à 5 kg indiquée par le Dr C. _____, on relèvera qu'il est le seul médecin à avoir posé une restriction en dessous de celle retenue par le Dr S. _____ de 15-25 kg. Or, force est de constater que ce certificat est pour le moins succinct, ce que le recourant admet d'ailleurs lui-même (cf. p. 6 du

recours du 6 décembre 2022), et ne justifie pas pourquoi il se distancie des médecins de la V. _____ et du Dr S. _____. On doit en outre relever que le Dr C. _____ a principalement relayé les plaintes de son patient (cf. en particulier le rapport du 4 novembre 2021) alors que tant les médecins de la V. _____ que le Dr S. _____ ont relevé l'existence d'incohérences ainsi que le fait que le recourant sous-estimait ses aptitudes fonctionnelles. Ainsi, les médecins de la V. _____ ont noté des incohérences par rapport aux performances obtenues lors des tests réalisés en comparaison avec d'autres thérapies (cf. p. 5 du rapport du 30 juillet 2021 et p. 7 du rapport de la phase initiale du 29 juin 2021), ont relevé que la force de la main droite au jamar était trop basse pour que cela trouve une justification médicale (cf. p. 5 du rapport du 30 juillet 2021) et ont conclu à des autolimitations reflétant finalement seulement le niveau d'effort auquel le recourant a bien voulu consentir (cf. p. 1 de l'évaluation des capacités fonctionnelles du 4 août 2021, p. 5 du rapport du 30 juillet 2021 et p. 7 du rapport de la phase initiale du 29 juin 2021). A cet égard, le rapport de physiothérapie du 30 juillet 2021 mentionne que le recourant se montrait compliant en thérapie mais devenait de plus en plus démonstratif en thérapie individuelle, moins actif en thérapie de groupe et peu motivé en fin de semaine avec des absences annoncées lors des groupes en particulier le vendredi. On relèvera ici que, contrairement à ce que soutient le recourant, l'appréciation des médecins de la V. _____ n'est pas vague mais basée non seulement sur les observations et constatations des différents intervenants (physiothérapeute, ergothérapeute, ateliers professionnels, etc.) mais également sur l'ensemble des éléments du dossier, notamment les antécédents médicaux du recourant, les différentes imageries effectuées ainsi que sur leurs propres observations. Ensuite, le Dr S. _____ a relevé que, comme le neurologue et l'ergothérapeute, on ne comprenait pas la perte importante de force du membre supérieur droit qui atteignait même l'épaule alors que l'IRM du 19 avril 2021 n'avait pas montré de dégénérescence musculaire (cf. courriel du 1^{er} avril 2021 de l'ergothérapeute, rapport du 13 septembre 2021 de la Dre L. _____ et p. 5 du rapport du 11 mars 2022). A cet égard, on peut mentionner que le Dr C. _____ lui-même a relevé que l'IRM était négative (cf. rapport du 5 mai 2021 et courriel du 22 septembre 2021), ce qui a été confirmé par la Dre L. _____ qui a indiqué que s'il y avait une atteinte sensitive en rapport avec une lésion lors de l'intervention chirurgicale du nerf latéral cutané antébrachial droit et du nerf interosseux postérieur droit, cette atteinte nerveuse n'expliquait pas la faiblesse persistante du recourant qui n'était apparemment pas due à une lésion nerveuse. c) Les éléments médicaux au dossier ne permettent donc pas de mettre en doute les conclusions du médecin d'arrondissement. A cela s'ajoute que le rapport du 11 mars 2022 du Dr S. _____ est détaillé et motivé, que ses conclusions sont claires et étayées, qu'il tient compte des plaintes de l'assuré et a été établi à l'issue d'un examen clinique et en connaissance du dossier, de sorte qu'il y a lieu de lui reconnaître une pleine valeur probante. Dans ces circonstances, il ne peut être reproché à l'intimée de ne pas avoir mis en œuvre une expertise médicale portant sur la question des limitations fonctionnelles et de la gravité de l'atteinte et, partant, une violation du droit d'être entendu. En conséquence, la Cour de céans ne peut que se rallier à l'appréciation du Dr S. _____, reconnaissant au recourant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. d) Il y a lieu de relever ici qu'aucun trouble psychique n'a été retenu lors du séjour du recourant à la V. _____ (cf. p. 4 du rapport du 30 juillet 2021) et que l'état de santé psychique du recourant ne fait l'objet d'aucun diagnostic, ni suivi. Seul le Dr Q. _____ a mentionné, dans son attestation du 8 juin 2022, les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sans symptômes psychotiques et d'autres modifications durables

de la personnalité liée à une longue exposition aux douleurs. Or, les diagnostics retenus ne sont ni détaillés, ni étayés médicalement. On doit de plus relever que l'attestation n'émane pas d'un psychiatre et qu'elle se réfère à une femme. A l'aune de tels éléments, on ne saurait de toute évidence considérer que l'existence d'une atteinte à la santé psychique ait été établie au degré de la vraisemblance prépondérante prévalant en matière d'assurances sociales (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.3), et ce encore moins sous l'angle du lien de causalité nécessaire avec l'évènement du 6 octobre 2020. Le recourant, du reste, n'a pas réitéré cet argument dans le cadre de son recours comme il l'avait fait dans son opposition du 21 juin 2022.

E. 7

Sur le plan économique, il appert que l'intimée a initialement retenu une perte de gain de 7 % dans sa décision du 23 mai 2022, avant de conclure finalement à une perte de gain de 11 % basée sur les nouvelles statistiques ESS publiées pour l'année 2020 dans sa décision du 9 novembre 2022. Dans son recours, le recourant a contesté le degré d'invalidité retenu par l'intimée et allégué que sa perte de gain se montait à 27 %, le revenu auquel il pouvait prétendre avec l'invalidité devant se chiffrer à 55'000 francs. a) Pour évaluer le taux d'invalidité au sens de l'art. 18 LAA et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). b) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références ; TF 8C_837/2019 du 16 septembre 2020 consid. 5.2). c) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). d) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2). e) aa) Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ;

ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

E. 8

En l'occurrence, l'intimée a calculé le degré d'invalidité du recourant en tenant compte d'un revenu sans invalidité de 75'054 fr. 82 en se fondant sur les informations données par l'employeur pour l'année 2022, soit un salaire horaire de 32 fr. 30 avec une indemnité de 3 fr. 40 pour les vacances et jours fériés et de 2 fr. 95 à titre de 13^e salaire. A cet égard, le recourant a fait valoir que le calcul effectué par l'intimée ne tenait pas compte de cinq semaines de vacances, ni de la gratification à titre de 13^e salaire. Or, comme l'a expliqué à juste titre l'intimée dans sa réponse du 9 février 2023, le droit aux vacances du recourant a été pris en compte en multipliant le salaire horaire hebdomadaire par 52 semaines (et non par 47 semaines dans le cas où les vacances sont comprises au stade du revenu horaire) et la gratification a été prise en compte par le biais du taux horaire de 108.33 %. Ainsi, le calcul effectué par l'intimée, soit $32.3 \times 41.25 \times 52 \times 108.33 \%$ est correct et doit être confirmé. On relèvera ici que l'intimée a correctement tenu compte d'un salaire horaire de 32 fr. 30 comme indiqué par F._____ dans son courriel du 7 octobre 2022 et non du salaire de 32 fr. perçu par le recourant en 2020 et 2021 tel que retenu par le recourant dans son courrier du 23 décembre 2022. S'agissant du revenu avec invalidité fixé à 66'661 fr. 49, l'intimée s'est basée, dans sa décision sur opposition du 9 novembre 2022, sur l'ESS 2020, TA1_skill level, tous secteurs d'activité confondus, niveau de compétence 1 pour un homme. L'intimée a rapporté les chiffres de l'ESS 2020 à une durée hebdomadaire de 41.7 heures et les a indexés selon des taux de -0.7 % pour 2021 et 2 % estimé pour l'année 2022. Le recourant ne conteste pas le principe d'un calcul du revenu d'invalidité sur la base de l'ESS vu l'absence de revenu effectivement réalisé. Son argumentation consiste à dire d'une part qu'il ne peut être exigé de lui l'exercice d'une activité dans le cadre de l'industrie au vu de ses limitations fonctionnelles et que, sur cette base, le revenu que l'on peut attendre de lui s'élève au maximum à 55'000 fr. et, d'autre part, à remettre en cause l'absence d'abattement que l'intimée aurait dû retenir pour tenir compte de son taux d'occupation réduit. Selon les différentes informations ressortant du dossier, le recourant a commencé un apprentissage d'installateur sanitaire avant d'être chauffeur-livreur, monteur de fenêtres, déménageur et enfin installateur sanitaire dès 2013 (cf. compte-rendu du 15 avril 2021 et rapport de la phase initiale du 29 juin 2021). Son parcours professionnel démontre qu'il a su

s'adapter à différents emplois, de sorte qu'on ne voit pas pourquoi il n'en serait pas de même actuellement. Il est par ailleurs renvoyé à l'exercice d'une activité légère ne nécessitant pas de connaissances ni de formation particulières (niveau de compétence 1 de l'ESS ; TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). Quant à ses atteintes physiques, elles ont conduit à retenir une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et ne justifient dès lors pas un nouvel abattement (TF 9C_537/2019 du 25 février 2020 consid. 4.2), pas plus qu'un éventuel taux partiel allégué par le recourant qui n'entre en l'espèce pas en compte dès lors qu'une capacité de travail à 100 % a été retenue. Les griefs du recourant sont donc mal fondés et le revenu avec invalidité tel que retenu par l'intimée peut être confirmé. En définitive, la comparaison du revenu sans invalidité (75'054 fr. 82) et du revenu avec invalidité (66'661 fr. 49) conduit ainsi à un taux d'invalidité de 11.18 % $[(75'054 \text{ fr. } 82 - 66'661 \text{ fr. } 49) / 75'054 \text{ fr. } 82 \times 100]$, arrondi à 11 % (ATF 130 V 121). C'est ainsi à juste titre que l'intimée a octroyé au recourant une rente d'invalidité conforme à ce taux.

E. 9

L'intimée a également dénié au recourant le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité résultant de l'accident assuré. Le recourant a conclu pour sa part à l'octroi d'une indemnité pour une atteinte à l'intégrité d'un taux de 20 %. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2). Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez toutes les personnes présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour la personne concernée (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement les limitations, et d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C_566/2017 précité consid. 5.1 et la référence). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 113 V 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, de l'annexe 3). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1, deuxième phrase, de l'annexe 3). Le ch. 2 de l'annexe 3 OLAA dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune

indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

b) En l'espèce, l'intimée a nié le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, motif pris de l'absence d'atteinte importante à l'intégrité physique conformément à l'appréciation du Dr S._____. Le recourant conteste ce refus mais ne se prononce toutefois pas sur l'existence même d'une atteinte importante à l'intégrité, se bornant à alléguer qu'il ne peut utiliser son bras droit que de manière ponctuelle et que sa perte de force est très importante. Ce faisant, il se contente de remettre en cause l'appréciation du Dr S._____ en lui opposant l'appréciation de la situation par le Dr C._____ qui se résume à quelques mots rédigés à la main sans apprécier la situation, ni l'étayer du point de vue médical. Cela ne saurait suffire à remettre en cause l'avis du médecin d'arrondissement, étant précisé que tant celui-ci que les médecins de la V._____ ont constaté que la flexion-extension du coude était quasi symétrique à droite qu'à gauche et que la pronosupination était symétrique. A défaut d'éléments médicaux au dossier jetant le moindre doute sur l'appréciation du Dr S._____, cette évaluation emporte conviction et peut donc être confirmée.

E. 10

Au vu de ce qui précède, il faut constater que les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par le recourant, à savoir interpellier le Dr C._____ pour qu'il produise un rapport circonstancié des limitations fonctionnelles constatée et leur évolution et ordonner une expertise judiciaire. En effet, de telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. Les requêtes du recourant en ce sens doivent ainsi être rejetées par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 11

a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause et que l'intimée agit en sa qualité d'assureur social (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205). c) Le recourant ayant été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, son conseil d'office a droit à une rémunération équitable (art. 122 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272]). Celui-ci a produit une liste d'opérations en date du 8 mai 2023 qui fait état de 4 heures 45 consacrées à la présente procédure. Vérifiée d'office, la liste des opérations peut être approuvée. Il s'ensuit qu'au tarif horaire de 180 fr., l'indemnité de Me Scuderi doit être arrêtée à 855 fr., montant auquel il convient d'ajouter les débours par 42 fr. 75 (855 fr. x 5 % [et non pas 2 % comme retenu à tort par Me Scuderi, cf. art. 3 al. 3bis RAJ (règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3)] ainsi qu'une TVA à 7,7 % sur l'ensemble, soit 69 fr. 10 (7,7 % x 897 fr. 75), pour un total de 966 fr. 85 (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ). La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'elle

sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC, applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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