

# VD\_FINDINFO Jug / 2025 / 100 vom 3. April 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-04-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Jug\\_\\_\\_2025\\_\\_\\_100](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2025___100)

FR: VD\_FINDINFO Jug / 2025 / 100 du 3 avril 2025

IT: VD\_FINDINFO Jug / 2025 / 100 del 3 aprile 2025

## Regeste

REJET DE LA DEMANDE, CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE | 23 let. a LPP

## Erwägungen

### E. 3

avril 2025 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Berberat , présidente  
Mmes Durussel, juge, et Peris, assesseure Greffier : M. Addor \*\*\*\*\* Cause  
pendante entre : K. \_\_\_\_\_ , à Q. \_\_\_\_\_ , demanderesse, représentée par Me  
Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, et CAISSE DE PENSIONS D. \_\_\_\_\_ , à  
H. \_\_\_\_\_ , défenderesse, représentée par Me Lorenz Fivian, avocat à Morat.  
\_\_\_\_\_ Art. 23 let. a LPP E n f a i t : A. a) K. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou  
la demanderesse), née en 1984, de nationalité portugaise, a suivi sa scolarité au Portugal,  
puis une école d'œnologie et de viticulture, au Portugal également, de 2000 à 2003. Elle est  
titulaire d'un diplôme de viticulture et œnologie qui lui a été délivré au terme de cette  
formation. En 2003, elle a travaillé comme « technicienne en œnologie » dans une cave au  
Portugal. Elle a ensuite travaillé comme magasinière/caissière dans un supermarché  
(2003-2004), vendeuse de voitures/réceptionniste (2004) et gérante dans un café-restaurant  
(2005-2006). Elle est arrivée en Suisse en 2007, et y a travaillé comme dame de cafétéria,  
du 26 novembre 2007 au 3 mars 2009, pour G. \_\_\_\_\_ SA (25 heures par semaine), et  
comme nettoyeuse pour F. \_\_\_\_\_ SA (10 heures par semaine), du 9 novembre 2007 au  
31 mars 2009. Elle est au bénéfice d'une autorisation d'établissement (permis C).  
K. \_\_\_\_\_ présente depuis l'enfance des pieds plats pour lesquels elle a subi plusieurs  
interventions chirurgicales. Elle s'est notamment soumise à une opération à l'âge de six ans  
pour la mise en place d'implants dans l'articulation sous-astragalienne des deux  
avant-pieds, à une arthrodèse sous-astragalienne de l'arrière-pied gauche à l'âge de treize  
ans et à une triple arthrodèse de l'arrière-pied droit (arthrodèse astragalo-calcaneenne,  
calcaneo-cuboïde et arthrodèse astragalo-scaphoïdienne) à l'âge de vingt ans. Les suites  
opératoires ont été marquées par la persistance de douleurs externes péri-malléolaires. En  
août 2008, à la suite d'une entorse, les douleurs ont été exacerbées, toujours dans la région  
péri-malléolaire externe ainsi qu'au niveau du dos du pied, à droite. En raison d'une  
déformation en valgus de l'arrière-pied et du médio-pied, une ostéotomie de médialisation  
du calcaneum, une ostéotomie d'adduction du Chopart et un toilettage articulaire antérieur,  
ainsi qu'une ablation des trois agrafes mises en place précédemment, ont été pratiquées le  
10 février 2009 à l'Hôpital J. \_\_\_\_\_. Lors d'un contrôle post-opératoire, le 26 mai 2009,  
la patiente a fait état de douleurs persistantes au niveau du pied, de la face plantaire et en  
regard du calcaneum, un important œdème du pied et de la jambe droite, faisant suspecter

un problème de thrombose profonde, a été constaté. Le pronostic demeurait réservé et la patiente présentait une incapacité de travail totale dans la profession de serveuse (rapport du 3 juin 2009 des Drs V. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_, respectivement médecin et chef de clinique au service d'orthopédie et de traumatologie de l'Hôpital J. \_\_\_\_\_). L'assurée a été licenciée, avec effet au 31 mars 2009 par F. \_\_\_\_\_ SA et par G. \_\_\_\_\_ SA. Elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 17 avril 2009 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI). Entre autres mesures d'instruction, l'office AI a confié au Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), la réalisation d'un examen clinique orthopédique de l'assurée. Dans un rapport du 25 juillet 2011, il a notamment exposé ce qui suit : « [...] Plaintes actuelles Actuellement, l'assurée marche sans canne avec une discrète boiterie. Elle se plaint de douleurs à la face antérieure de sa cheville, tant du côté latéral que médian, ainsi que d'œdème de son avant-pied. Les douleurs apparaissent dès les premiers pas, au dérouillage, elles augmentent avec l'activité. L'assurée peut marcher à plat environ 30 min, après quoi les douleurs augmentent pour arriver jusqu'à 8/10 à l'échelle visuelle. Elle se plaint aussi d'œdème de l'avant-pied D [droit] qui apparaît malgré l'utilisation de bas de soutien. La marche en terrain irrégulier provoque des douleurs plus rapidement. Elle a des difficultés pour monter ou descendre les escaliers. En position assise, elle a aussi des douleurs en regard de la face antérieure de sa cheville D évaluées à 3/10 à l'échelle visuelle. Elle peut rester néanmoins assise environ 1 heure. En position couchée, elle a des douleurs à sa cheville D, lorsqu'elle mobilise celle-ci. [...] DIAGNOSTICS - avec répercussion durable sur la capacité de travail . PIEDS PLATS VALGUS BILATERAUX . STATUS APRES ARTHRODESE SOUS-ASTRAGALIENNE A G [gauche]. . STATUS APRES TRIPLE ARTHRODESE DE L'ARRIERE-PIED D. . DOULEURS PERSISTANTES DE LA CHEVILLE ET DU PIED D. Q66.5 - sans répercussion sur la capacité de travail . HYPERTENSION ARTERIELLE EN TRAITEMENT . STATUS APRES ENTORSE EXTERNE DE LA CHEVILLE D. APPRECIATION DU CAS Assurée âgée de 27 ans. Elle a été opérée au Portugal à l'âge de

## **E. 6**

Ceci posé, il reste à examiner si la demanderesse peut se prévaloir d'une invalidité présentant un lien de connexité temporelle et matérielle avec l'incapacité de travail survenue lors de l'affiliation à la Caisse de pensions D. \_\_\_\_\_ ou si l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité est survenue en 2008 déjà et non pendant la période durant laquelle la demanderesse était affiliée à la Caisse de pensions D. \_\_\_\_\_. Pour ce faire, il y a lieu de se référer aux pièces produites dans le cadre de la présente procédure, ainsi qu'aux éléments résultant de la procédure administrative en matière d'assurance-invalidité dont le dossier a été produit par l'office AI à la suite de la requête de la défenderesse. a) La question du lien de connexité matérielle doit, dans le cas particulier, être tranchée par le biais d'une comparaison entre l'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale, d'une part, et le tableau clinique ayant fait l'objet dès 2018 d'une nouvelle procédure auprès des autorités compétentes en matière d'assurance-invalidité, d'autre part. b) aa) Sur le plan psychiatrique, l'un des termes de comparaison nécessaires à l'examen de la connexité matérielle – à savoir l'existence d'une atteinte à la santé subséquente ouvrant le droit aux prestations d'invalidité – n'est pas donné, l'expertise de R. \_\_\_\_\_ Sàrl ayant écarté toute atteinte incapacitante de ce registre. Sur la base de son examen, le Dr A. \_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic de troubles

anxieux et dépressifs mixtes (F 41.2). Il a expliqué que celui-ci était une association de symptômes anxieux et de symptômes dépressifs dont la sévérité et la durée n'étaient pas suffisantes pour poser un diagnostic de dysthymie ou de troubles dépressifs récurrents. D'après l'expert, les troubles en question étaient vraisemblablement présents depuis de nombreuses années, voire antérieurs à 2018, puisque des rapports datant de 2011 émanant de confrères somaticiens faisaient mention de traitement par du Trittico 50 (un comprimé le soir) et par de l'Alprazolam une fois par jour. Ces troubles n'avaient toutefois pas été pris en compte ni signalés lors de la première demande de prestations de l'assurance-invalidité en 2009, dans la mesure où ils n'avaient pas nécessité à ce moment-là de suivi psychiatrique ou psychothérapeutique, alors même que la personne assurée avait été opérée à plusieurs reprises et avait été confrontée à des difficultés de santé somatiques significatives. De fait, le Dr A. \_\_\_\_\_ a constaté que les troubles présentés par la demanderesse ne l'empêchaient pas d'être autonome dans l'essentiel des tâches élémentaires de la vie quotidienne, de faire les courses, de conduire une voiture, de s'occuper de sa fille et de prendre soin d'elle, d'entretenir un réseau relationnel riche avec ses anciennes collègues de travail, ainsi qu'avec sa famille en Suisse et au Portugal. Il lui arrivait également de passer du temps sur l'ordinateur, d'écouter de la musique, de regarder la télévision et de lire des romans. L'expert a dès lors dénié tout caractère incapacitant au diagnostic de troubles anxieux et dépressifs mixtes. Pour le reste, il a encore expliqué que, pendant plusieurs années, bien qu'un diagnostic de troubles dépressifs récurrents et d'épisodes dépressifs ait été posé, aucun traitement antidépresseur n'avait été mis en place. Or, depuis l'introduction d'un tel traitement, c'était le même antidépresseur aux mêmes doses depuis plusieurs mois qui était prescrit, alors que le constat d'échec de ce traitement avait été posé. Le Dr A. \_\_\_\_\_ a ainsi écarté l'existence d'épisodes dépressifs, quelle qu'en soit l'intensité.

bb) La demanderesse ne remet pas en cause le fait que la défenderesse était liée par les décisions de l'office AI et qu'elle-même n'a pas contesté la décision rendue par cet office le 24 mars 2023. C'est dès lors en vain que la demanderesse se prévaut, dans le cadre de la présente procédure, des rapports établis par la Dre U. \_\_\_\_\_, psychiatre traitante, pour faire état d'une atteinte psychiatrique incapacitante survenue durant les rapports de prévoyance. c) Sur le plan somatique, dans le cadre de sa réplique du 15 février 2024, la demanderesse conteste l'absence d'interruption de la connexité matérielle, en faisant valoir que les atteintes fondant la demande de prestations de l'assurance-invalidité du 9 avril 2018 ne sont pas identiques à celles retenues dans le cadre de la décision rendue par l'office AI le 9 janvier 2012. aa) Il est constant que l'assurée présente depuis l'enfance des pieds plats constitutionnels bilatéraux multi-opérés. Elle s'est notamment soumise à une opération à l'âge de six ans pour la mise en place d'implants dans l'articulation sous-astragaliennne des deux avant-pieds, à une arthrodèse sous-astragaliennne de l'arrière-pied gauche à l'âge de treize ans et à une triple arthrodèse de l'arrière-pied droit (arthrodèse astragalo-calcanéenne, calcanéo-cuboïde et arthrodèse astragalo-scaphoïdienne) à l'âge de vingt ans. Le 24 août 2008, une entorse de la cheville droite survenue en descendant des escaliers a entraîné une tuméfaction et une exacerbation des douleurs dans la région péri-malléolaire externe, ainsi qu'au niveau du dos du pied à droite. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA). Les médecins consultés ont précisé que les douleurs sont par la suite à mettre en relation avec une surcharge externe dans le cadre d'un pied plat, dont la correction chirurgicale effectuée était insuffisante (cf. rapports des Drs Z. \_\_\_\_\_ du 18 novembre 2008, V. \_\_\_\_\_ du 3 juin 2009 et S. \_\_\_\_\_ du 25 juillet 2011). La CNA a ainsi mis fin au versement de ses prestations à la date du 27 octobre 2010,

date à laquelle elle a considéré que le statu quo sine avait été atteint. En raison d'une déformation en valgus de l'arrière-pied et du médio-pied, une ostéotomie de médialisation du calcanéum, une ostéotomie d'adduction de l'articulation de Chopart et un toilettage articulaire antérieur ont été pratiquées le 10 février 2009 à l'Hôpital J. \_\_\_\_\_.

L'évolution n'a pas été favorable. Les douleurs ont persisté malgré le traitement conservateur et l'ablation du matériel d'ostéosynthèse en mars 2010. Etant donné la persistance de douleurs, les chirurgiens de l'Hôpital J. \_\_\_\_\_ ont suspecté un conflit latéral entre la pointe du péroné, l'astragale et le calcanéum. Un ct-scanner a confirmé ce conflit. Une résection du conflit latéral a été effectuée le 21 septembre 2010. A nouveau, les suites n'ont pas été favorables, en ce sens que les douleurs ont persisté et qu'un œdème des avant-pieds, plus marqué à droite qu'à gauche, a été constaté. Sur la base de son examen clinique effectué en 2011, le Dr S. \_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a estimé que la capacité de travail de l'intéressée dans une activité adaptée était de 75 % afin de lui permettre de faire des pauses régulières pour surélever la cheville. Se fondant sur l'appréciation du Dr S. \_\_\_\_\_, l'office AI a, par décision du 9 janvier 2012 confirmée par arrêt de la Cour de céans du 5 février 2015 (CASSO AI 33/12 – 34/2015), rejeté la demande de prestations de l'assurée. bb) Cela étant, il y a lieu de relever que, au moment de la première demande de prestations de l'assurance-invalidité, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a, dans un rapport du 12 octobre 2009, mentionné qu'il existait des risques importants de persistance de douleurs ainsi que des risques importants de décompensations des articulations avoisinantes sus et sous-jacentes. De son côté, le Dr T. \_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a retenu l'existence de douleurs et d'une impotence des deux pieds et de la cheville droite sur pieds plats opérés avec une arthrodèse de l'arrière-pied droit (code AI 738/03 ; rapport du 12 novembre 2009). A la lumière de l'examen du Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (rapport du 26 mai 2020), le Dr C. \_\_\_\_\_, médecin traitant, a retenu le diagnostic d'arthrose de la cheville et du pied droit et gauche (rapport du 19 août 2020). Interpellé par l'office AI, le Dr X. \_\_\_\_\_ a fait mention, dans un rapport du 28 mars 2022, d'une détérioration de l'état des deux pieds au cours des deux à trois dernières années. En dépit du traitement administré, des douleurs persistaient à la marche, si bien que la capacité de travail n'excédait pas 50 % dans une activité évitant la position debout et les déplacements, ainsi que toute charge sur les pieds. Dans leur rapport du 23 août 2022, les experts de R. \_\_\_\_\_ Sàrl ont souligné qu'il n'y avait plus d'intervention chirurgicale programmée au niveau du pied gauche, de sorte que la situation devait être considérée comme stabilisée. Au niveau du pied droit, le bilan radiologique récent permettait de retenir une arthrose talo-naviculaire droite et une arthrose du Chopart du pied droit, susceptibles de justifier des mesures chirurgicales supplémentaires d'arthrodèse ultérieurement. D'après les experts, le travail de caissière effectué par l'assurée à 50 % correspondait parfaitement aux limitations fonctionnelles retenues. Par la suite (rapport complémentaire du 27 octobre 2022), le Dr Y. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé de l'assurée, en particulier au niveau des deux pieds, s'était aggravé depuis l'examen du Dr S. \_\_\_\_\_ effectué en 2011. En effet, dans son rapport du 19 avril 2017 [ recte : 25 septembre 2017], le Dr B. \_\_\_\_\_ évoquait le développement d'une arthrose tibio-talienne droite et d'une arthrose naviculo-cunéenne droite ; cette évolution était, selon lui, en rapport avec la triple arthrodèse de l'arrière-pied droit pratiquée en 2009. Quant au Dr X. \_\_\_\_\_, il a demandé la réalisation d'une scintigraphie compte tenu de douleurs persistantes. Effectué le 12 septembre 2022, cet examen a mis en évidence une arthrose importante de l'articulation naviculo-cunéiforme à droite concernant

principalement le deuxième et le troisième os cunéiforme. A gauche, ce médecin a relevé la présence d'une hypercaptation au niveau de l'articulation naviculo-cunéiforme, hypercaptation qui pouvait être due à la présence du matériel d'ostéosynthèse. Dans son rapport du 4 octobre 2022, il a estimé que le développement d'une arthrose de l'articulation naviculo-cunéiforme des deux côtés, consécutive aux arthrodèses réalisées sur l'arrière-pied, représentait une réelle aggravation de la situation, ce qui nécessitait la réalisation d'une intervention chirurgicale planifiée pour le début de l'année 2023. cc) Sur le vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, il convient de retenir qu'il n'y a pas eu d'interruption de la connexité matérielle et temporelle, l'assurée présentant une incapacité de travail partielle de 25 % depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2009 en lien avec des pieds plats constitutionnels bilatéraux multi-opérés.

### **E. 6.1**

; 123 V 262 consid. 1b). La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 123 V 262 consid. 1a). e) Pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance et qui a entraîné une incapacité de travail (ATF 138 V 409 consid. 6.2). La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 134 V 20 consid. 3.2.1). Pour constater l'existence ou non d'un lien de connexité temporelle, la capacité de travail dans une activité raisonnablement exigible, adaptée à l'atteinte à la santé, est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2). Il y a interruption de ce lien si la personne assurée a recouvré, dans une telle activité, une capacité de travail de plus de 80 % (ATF 144 V 58 consid. 4.5) et que cette capacité de travail lui permet de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C\_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2). f) Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.3 et les références citées). 4. a) aa) Dans sa teneur en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 (applicable au moment des faits déterminants, cf. TF 9C\_954/2011 du 22 mars 2012 consid. 2.2, en l'occurrence à la naissance d'un éventuel droit à une rente d'invalidité), l'art. 32 al. 1 du règlement de prévoyance 2019 de la

défenderesse (ci-après : règlement de la Caisse de pensions D.\_\_\_\_\_ 2019), intitulé « Droit aux prestations, conditions d'octroi et durée du droit à la rente d'invalidité », ont droit à des prestations d'invalidité de la Caisse de pensions D.\_\_\_\_\_, les personnes assurées qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI fédérale et étaient assurées au moment où est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ; qui, à la suite d'une infirmité congénitale, étaient atteintes d'une incapacité de travail de 20 % au moins, mais inférieure à 40 %, au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, s'est aggravée pour atteindre 40 % au moins ; qui, étant devenues invalides avant leur majorité, étaient par conséquent atteintes d'une incapacité de travail de 20 % au moins, mais inférieure à 40 %, au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, s'est aggravée pour atteindre 40 % au moins. Selon l'alinéa 2, le droit à une rente d'invalidité débute après épuisement des prestations de salaire et indemnités journalières représentant au minimum 80 % de la perte de gain et ceci en règle générale après 730 jours d'incapacité de travail totale ou partielle, au plus tôt toutefois selon les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité. bb) Aux termes de l'art. 31 al. 1 du règlement de la Caisse de pensions D.\_\_\_\_\_ 2019, est réputée invalidité, au sens de l'assurance-invalidité fédérale, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. b) Il découle de cette disposition que la défenderesse a repris la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité, si bien qu'elle est en principe liée par l'estimation de l'invalidité effectuée par l'office AI, ce d'autant plus qu'elle a reçu tous les actes de la procédure en matière d'assurance-invalidité sans avoir formulé un quelconque désaccord dans ce contexte. 5. Pour que la défenderesse soit tenue de prêter, il faut que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité soit survenue au cours des rapports de prévoyance, soit du 1<sup>er</sup> septembre 2013 au 30 septembre 2022 (art. 10 al. 1 et 3 LPP). Selon la défenderesse, l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité est survenue en 2008 déjà et non pendant la période durant laquelle la demanderesse était affiliée à la Caisse de pensions D.\_\_\_\_\_. La demanderesse, quant à elle, fait valoir que les conditions de connexité temporelle et matérielle sont réunies, dès lors que son incapacité de travail est ininterrompue depuis avril 2017 et que l'atteinte psychiatrique à l'origine de son invalidité s'est manifestée pendant sa période de prévoyance.

#### **E. 7**

a) En conclusion, la demande s'avère mal fondée et doit par conséquent être rejetée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 73 al. 2 LPP), ni d'allouer des dépens à la partie demanderesse, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD). La partie défenderesse, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

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