

# VD\_GERICHTE ZA19.031405 vom 20. August 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-08-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA19.031405](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA19.031405)

FR: VD\_GERICHTE ZA19.031405 du 20 août 2020

IT: VD\_GERICHTE ZA19.031405 del 20 agosto 2020

## Erwägungen

### E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

- 12 - b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

### E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents, spécialement une rente d'invalidité ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

### E. 3

a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C\_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). b) A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. De jurisprudence constante, cela signifie que l'assuré a droit à la prise en charge des traitements médicaux et aux indemnités journalières tant qu'il y a lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de son état de santé et pour autant que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aient été menées à terme. Lorsque ces conditions ne sont plus remplies, le droit à

- 13 - ces prestations cesse et le droit à la rente commence (TF 8C\_403/2011 du 11 octobre 2011 consid. 3.1.1 ; ATF 134 V 109 consid. 4.1 et les références citées). Le droit à la prise

en charge des traitements médicaux et des indemnités journalières cesse également s'il n'y a plus lieu d'attendre une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération, mais qu'aucune rente n'est allouée parce que l'assuré présente un taux d'invalidité inférieur au seuil de 10 % prévu par l'art. 18 al. 1 LAA (ATF 134 V 109 consid. 4.1 et 133 V 57 consid. 6.6.2). Le texte de la disposition légale ne décrit pas ce qu'il faut entendre par « sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré ». Pour qu'une amélioration sensible soit possible, il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail pour ce qui est des conséquences de l'affection assurée. Il faut que le traitement ne puisse plus entraîner d'amélioration ni éviter de péjoration de l'état de santé, de sorte que celui-ci doive être considéré comme stable (ATF 134 V 109 consid. 4.1). Il ne suffit pas que le traitement médical laisse présager une amélioration sensible de peu d'importance (ATF 134 V 109 consid. 4.3).

#### **E. 4**

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (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 bien motivées. Au demeurant, l'élément

- 14 - 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

#### **E. 5**

a) Dans le cas d'espèce, le recourant nie bénéficier d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. b) En l'espèce, la capacité de travail dans une activité adaptée a été fixée une première fois après un séjour à la Clinique romande de réadaptation, à l'occasion d'un rapport médical du 20 mai 2015 établi par les Drs N.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_. Ces médecins ont retenu des thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs et limitations fonctionnelles de l'épaule gauche ainsi qu'une rupture itérative du sous-scapulaire gauche à la jonction myo-tendineuse (arthro-CT scan du 09.02.2015), une arthroscopie de l'épaule gauche le 20 janvier 2014 avec suture du tendon sous-scapulaire, ténodèse du long chef du biceps et mobilisation sous anesthésie pour une capsulite rétractile, une chute sur l'épaule gauche le 31 octobre 2013 avec rupture complète transfixiante du tendon sous-scapulaire avec subluxation antérieure du long chef du biceps, lésion fissuraire entre les sus- et sous-épineux, lésion partielle du pilier antérieur du sus-épineux (arthro-IRM du 20.11.2013), une arthrodèse de l'IPP du pouce droit en 2004, des troubles cognitifs légers de type MCI multi-domaine non-évolutifs et des lombalgies récurrentes. Ses limitations

fonctionnelles consistaient en l'impossibilité d'exercer des activités nécessitant le maintien des membres supérieurs au-delà du plan des épaules ainsi que le port répété de charges supérieures à 10-15 kilos. Les Drs N.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ ont estimé que l'assuré était totalement incapable de travailler dans une activité de maçon, l'intéressé conservant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 6 mai 2015. Cette position a été confirmée respectivement par le Dr T.\_\_\_\_\_ à l'occasion de l'examen final réalisé le 18 août 2016, par la Dre R.\_\_\_\_\_ le 5 juillet 2018 et finalement par la Dre J.\_\_\_\_\_, dans son appréciation du 22 janvier 2020.

- 15 - c) En l'occurrence, les conclusions du rapport d'évaluation réalisé par les médecins de la CRR peuvent être suivies. En effet, il aborde de manière circonstanciée les différents points litigieux du cas d'espèce et se fonde sur un examen complet de la situation médicale du recourant, prenant notamment en compte les plaintes de l'intéressé concernant les douleurs ressenties au niveau du membre supérieur gauche. Le recourant s'est soumis à une évaluation de ses capacités fonctionnelles. Le score réalisé, soit de 100 points, traduit l'appréciation de l'intéressé de pouvoir réaliser des activités un niveau d'effort sédentaire ou essentiellement assis. Des tests de charges ont également été effectués afin de déterminer avec précision l'étendue des limitations fonctionnelles du recourant. Les conclusions qui en résultent sont claires, détaillées et emportent conviction. Ainsi, et dans la mesure où l'atteinte à l'épaule gauche de l'assuré n'est pas son épaule dominante, une capacité de travail entière dans une activité adaptée apparaît pleinement envisageable. Par ailleurs, l'examen final réalisé par le Dr T.\_\_\_\_\_ apparaît également convaincant, dans la mesure où il se fonde sur l'entier du dossier, prend en compte les plaintes de l'assuré et protège de manière chiffrée les capacités résiduelles de l'épaule gauche du recourant. d) Contrairement à ce que soutient le recourant et quand bien même le rapport des médecins de la CRR date effectivement de 2015, les éléments développés par les Drs L.\_\_\_\_\_, V.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ ne sauraient remettre en doute les conclusions des médecins de la CRR, respectivement laissant entrevoir une évolution significative de l'état de santé de l'assuré. aa) Le Dr L.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 3 juillet 2018, admet un arrêt de travail de 50% sur 100% sur la base des plaintes du recourant. On ne distingue cependant pas les implications concrètes de la symptomatologie douloureuse sur la capacité de travail de l'intéressé, le Dr L.\_\_\_\_\_ n'indiquant pas de nouvelles limitations fonctionnelles. Ce rapport est également valablement remis en cause par la Dre R.\_\_\_\_\_ (rapport du 5 juillet 2018), cette dernière remarquant à juste titre que les amplitudes articulaires en flexion et abduction étaient meilleures que lors

- 16 - de l'examen final réalisé par le Dr T.\_\_\_\_\_, laissant ainsi entrevoir une aggravation uniquement subjective et non objective de la situation médicale. bb) Le rapport du 4 février 2019 établi par les Drs V.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_, rédigé succinctement, ne saurait suffire afin de retenir un changement substantiel de la situation de l'assuré, se contentant de relater la persistance de la symptomatologie douloureuse à l'épaule gauche, problématique préalablement maintes fois documentée. On remarque également que ces médecins s'abstiennent de se prononcer sur la capacité de travail du recourant et confirment au surplus les limitations fonctionnelles à l'épaule gauche. cc) Quant au rapport établi par le Dr B.\_\_\_\_\_, dans la mesure où ce dernier atteste d'une incapacité de travail postérieure à la décision litigieuse et ne précise pas quelles seraient les limitations qui auraient empêché le recourant de travailler à plus de 50%, il ne saurait se voir accorder une quelconque valeur probante. dd) Les positions des Drs V.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ sont en outre

valablement mises en cause par les constatations de la Dre J.\_\_\_\_\_, dans son appréciation du 22 janvier 2020. En effet, elle procède à la comparaison des constatations cliniques effectuées par les médecins du [...] pour conclure en l'absence d'aggravation objective, relevant pertinemment la difficulté de conclure à une telle aggravation dans le cadre de modifications légères des constatations cliniques. Après un examen circonstancié, la Dre J.\_\_\_\_\_ expose avec soin les raisons pour lesquelles elle s'écarte des conclusions du Dr B.\_\_\_\_\_, notamment sur le plan diagnostique. ee) Au surplus, on constate que les conclusions des Drs N.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ s'inscrivent dans la continuité des constatations du Dr K.\_\_\_\_\_. Ainsi, la situation médicale apparaît comme claire depuis le début de l'instruction, aucun élément ne laissant présumer une

- 17 - péjoration significative de l'état de santé de l'assuré. Les conclusions des médecins de la CRR conservent ainsi toute leur pertinence. e) Le recourant soutient ensuite que la résiliation de son contrat de travail auprès de [...] Sàrl était motivé par les limitations fonctionnelles présentées à l'épaule gauche. En l'espèce, l'employeur a indiqué le motif de la résiliation, soit des raisons économiques liées à la perte d'une tournée journalière et, contrairement à ce que soutient le recourant, il n'y a aucune raison d'en douter. Concernant le taux d'activité, le recourant a été engagé à 50%, non pas en raison d'une capacité de travail limitée, mais bel et bien parce que le poste en question était proposé à taux partiel. Concernant l'incapacité de travail de 50% intervenue pendant les derniers mois de son engagement, l'intimée relève à juste titre que l'activité de chauffeur- livreur n'était pas parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, dans la mesure où cette activité comprend le port de charge relativement important, comme le relève les Dres R.\_\_\_\_\_ (appréciation du 5 juillet 2018) et J.\_\_\_\_\_ (appréciation chirurgicale du 22 janvier 2020). Ainsi, les arguments du recourant ayant trait à son licenciement, respectivement à son engagement à 50% chez [...] Sàrl, peuvent raisonnablement être écartés. f) Sur le vu de ce qui précède, l'intimée était fondée à retenir, sur la base des constatations des médecins de la CRR et de ses médecins d'arrondissement, une incapacité de travail totale du recourant dans son activité habituelle, ce dernier continuant à disposer d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

## **E. 6**

Le recourant conteste le degré d'invalidité retenu par l'intimée. a) Afin d'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

- 18 - 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\_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1). c) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322

consid. 4.1 ; TF 9C\_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). En l'occurrence, le revenu sans invalidité a été fixé par l'intimée à 73'443 fr., évalué à partir des données fournies par l'employeur (cf. document 191 au dossier). Dans la mesure où il n'y a aucune raison de douter des informations transmises par l'ancien employeur du recourant, ce montant peut être confirmé. d) En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement

- 19 - exigible –, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la CNA (ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; TF 9C\_140/2017 du 18 août 2017 consid. 5.4.1). La jurisprudence admet que les DPT, qui reposent sur des postes de travail concrets et permettent de ce fait une approche différenciée des activités exigibles en prenant en compte les limitations dues au handicap de l'assuré, les autres circonstances personnelles et professionnelles, ainsi que les aspects régionaux, constituent une base plus concrète que les données tirées de l'ESS pour apprécier le salaire d'invalidité, même si le Tribunal fédéral a renoncé à donner la préférence à l'une ou l'autre de ces méthodes d'évaluation (ATF 129 V 472 consid. 4.2). Pour que le revenu d'invalidité corresponde aussi exactement que possible à celui que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui (ATF 128 V 29 consid. 1), l'évaluation dudit revenu doit nécessairement reposer sur un choix large et représentatif d'activités adaptées au handicap de la personne assurée. C'est pourquoi la jurisprudence impose, en cas de recours aux DPT, la production d'au moins cinq d'entre elles (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; TF 8C\_809/2008 du 19 juin 2009 consid. 4.2.2 ; TF 8C\_4/2008 du 25 juin 2008 consid. 3.2). La jurisprudence exige de plus la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap de l'assuré, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence (ATF 129 V 472 ; TF 8C\_809/2008 précité consid. 4.2.2). Il s'agit d'assurer une certaine représentativité des DPT produites et de garantir le respect du droit d'être entendu du recourant (ATF 129 V 472 ; TF 8C\_809/2008 précité consid. 4.2.2). De jurisprudence constante, dans le cadre de la méthode des DPT, aucune réduction liée à la situation personnelle et professionnelle (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/permis de séjour et taux d'occupation, qui permettent un taux d'abattement global de 25 % au maximum sur le revenu statistique, TF 8C\_800/2015 du 7 juillet 2016 consid. 3.4.2) n'est possible, contrairement

- 20 - à ce qui est admis dans la méthode fondée sur l'ESS (ATF 139 V 592 consid. 7.3 ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.3). En effet, dans le cadre de la méthode des DPT, les différents éléments précités doivent être pris en compte dans le cadre du choix du salaire de référence entre le revenu minimum et le revenu maximum mentionnés dans les DPT retenues (ATF 139 V 592 consid. 7.3 ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.3). En l'espèce, l'intimée a ainsi isolé cinq DPT, soit des postes d'ouvrier en horlogerie, de rectifieur, d'ouvrier en scierie, de fabricant d'instrument sur mesure et de collaborateur de précision. Les postes retenus apparaissent comme adaptés aux limitations fonctionnelles du recourant, dans la mesure où

ils n'impliquent aucun port de charge supérieur à cinq kilos, ni le travail en dessus des épaules. En effet, la description précise des postes retenus indique uniquement le port de charge très légère (jusqu'à 5 kilos), effectivement bien inférieure à la limite de poids de 15 kilos fixée par le Dr T. \_\_\_\_\_, avant lui par les Drs N. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_. Elle indique également que les positions de travail peuvent se faire en rotation, en position assise et penchée ainsi qu'en position debout et penchée mais aucunement en position au-dessus des épaules, dans la mesure où les postes décrits n'impliquent pas de travail au-dessus de la tête. Les postes retenus respectent ainsi les limitations fonctionnelles du recourant. La moyenne des salaires minimaux et maximaux de chaque groupe de référence a par ailleurs été correctement effectuée, mettant en évidence un salaire moyen de 62'310 fr. Concernant le grief formulé par le recourant ayant trait à l'absence d'abattement supplémentaire au vu de ses circonstances personnelles, de ses limitations fonctionnelles et de son changement d'activité, il ne saurait être suivi. En effet, conformément à la jurisprudence constante, aucun abattement supplémentaire ne saurait être retenu dans le cadre du recours aux DPT afin de définir le salaire d'invalidé, ces éléments devant être pris en compte dans le cadre du choix du salaire de référence (ATF 139 V 592 consid. 7.3 ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.3).

- 21 - e) La comparaison entre le revenu sans invalidité de 73'443 fr. et le revenu d'invalidé de 62'310 fr. laisse apparaître un préjudice économique de 11'133 fr., et met effectivement en lumière un degré d'invalidité de 15,16%. C'est ainsi à juste titre que l'intimée a octroyé au recourant une rente d'invalidité conforme à ce taux.

## **E. 7**

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. b) 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). 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). Il incombe au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, de par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (TF 8C\_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1]. c) En l'espèce, le Dr T. \_\_\_\_\_ a considéré que l'évolution de l'état de l'épaule gauche du recourant était dans l'ensemble favorable avec la persistance d'une limitation séquellaire de la fonction utile de l'épaule gauche au-delà de 120° de l'horizontale. Afin de définir le taux de l'atteinte à l'intégrité, ce médecin s'est correctement référé à la table 1 des barèmes d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon l'assurance- accident. Contrairement à la position du recourant, l'évaluation du Dr T. \_\_\_\_\_ apparaît comme convaincante et repose sur un avis médical

- 22 - succinct certes, mais motivé à satisfaction. Elle peut ainsi être suivie. L'application par analogie au taux attribué à une périarthrite scapulo- humérale de gravité moyenne apparaît également appropriée. On rappellera en outre, à l'instar de l'intimée, que le recourant demeure capable de mouvoir son épaule bien au-delà de l'horizontale, comme

constaté par le médecin précité. Ainsi, une indemnité pour atteinte à l'intégrité supérieure à 10% n'est pas justifiée.

#### **E. 8**

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c ; 120 Ib 224 consid. 2b). En l'occurrence, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite aux réquisitions du recourant tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale.

#### **E. 9**

a) Compte tenu des considérations qui précèdent, 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. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 23 -

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