

VD_GERICHTE ZA20.036413 vom 18. Januar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-01-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA20.036413

FR: VD_GERICHTE ZA20.036413 du 18 janvier 2022

IT: VD_GERICHTE ZA20.036413 del 18 gennaio 2022

Erwägungen

E. 6

a) En l'occurrence, il n'est pas contesté que l'assurée a été victime d'un accident le 1er août 2019, lors d'une partie de paintball. Les parties s'opposent, en revanche, quant aux suites de cet événement. C'est ici le lieu de rappeler qu'aucune fracture ou lésion spécifique de l'épaule droite n'a dans un premier temps été mise en lumière après l'accident du 1er août 2019. Seule une contusion scapulaire droite a été retenue (cf. rapport du Dr N. _____ du 3 septembre 2019), respectivement des cervico-scapulalgies d'allure tensionnelle (cf. rapport du Dr H. _____ du 2 octobre 2019) ou encore une distorsion cervico- dorsale avec cervico-dorsalgie (cf. rapport de la Dre L. _____ du 2

- 20 - novembre 2019). Ce n'est que dans un second temps, à la faveur d'une arthro-IRM du 25 novembre 2019, qu'ont été signalées une lésion SLAP IIA et une déchirure de la face bursale des tendons supra-épineux et sous- scapulaire (cf. rapport du 25 novembre 2019 du Prof. T. _____ et rapport du 3 décembre 2019 du Dr Z. _____). Or si les médecins s'accordent à admettre que l'atteinte des tendons de la coiffe des rotateurs relève d'une découverte fortuite de nature dégénérative, sans lien avec l'événement du 1er août 2019 (cf. rapport du Dr M. _____ du 13 décembre 2019, rapport du Dr V. _____ du 13 février 2020 et rapport d'expertise du Dr W. _____ du 20 mars 2020), les avis sont en revanche controversés quant à une atteinte au labrum et à une souffrance acromio-claviculaire consécutives à l'accident susdit. b) Pour trancher cette question, l'intimée s'est fondée sur l'appréciation émise le 13 décembre 2019 par le Dr M. _____, ainsi que sur le rapport d'expertise établi le 20 mars 2020 par le Dr W. _____. La recourante soutient néanmoins que ces deux médecins émettent régulièrement des appréciations sujettes à caution sur mandat d'assurances sociales ou privées et que leur manière de procéder présente des analogies celle d'autres médecins – exposée dans un reportage télévisé relatif aux expertises menées en matière d'assurance- invalidité – qui, comme eux, « ont une propension des plus marquées à rendre des avis allant constamment dans le sens voulu par l'assurance sociale ou privée en faveur de laquelle ils reçoivent un tel mandat » (cf. mémoire de recours du 18 septembre 2020 p. 9 ss). En tant que la recourante cherche ainsi à remettre en question l'impartialité des Drs M. _____ et W. _____ (et, implicitement, à invoquer un motif formel de récusation à leur encontre [art. 36 LPGA]), elle ne saurait toutefois être suivie. Pour toute argumentation, l'intéressée se contente en effet d'imputer gratuitement un parti pris aux Drs M. _____ et W. _____, sans étayer objectivement ses allégations, et de se référer de manière tout aussi abstraite à un reportage télévisé qui ne visait pas ces deux médecins spécifiquement. Une telle argumentation doit dès lors être qualifiée d'appellatoire et ne peut, en conséquence, être suivie. Tout au

- 21 - plus rappellera-t-on, dans ce contexte, que le fait qu'un médecin est régulièrement mandaté par les organes d'une assurance sociale ou par les tribunaux ne constitue pas, à lui

seul, un motif suffisant pour conclure à la prévention ou à la partialité de l'expert, et, partant, une preuve pertinente pour établir les faits relatifs à la récusation (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 et les arrêts cités ; TF 9C_442/2018 du 16 octobre 2018 consid. 3 ; voir également TF 9C_343/2020 du 22 avril 2021 consid. 4.3). C'est par ailleurs le lieu de noter que selon les informations publiées au Registre des professions médicales mis en ligne par l'Office fédéral de la santé publique, les Drs M._____, W._____ et V._____ disposent tous trois d'une spécialisation en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le Dr M._____ étant de surcroît spécialiste en chirurgie de la main. C'est dire que, sur le principe, ces médecins sont habilités à émettre des avis spécialisés lorsqu'est litigieuse – comme en l'espèce – la question de savoir si un événement déterminé a pu engendrer des suites traumatiques au niveau d'une épaule. On ne saurait, en d'autres termes, procéder à une quelconque hiérarchisation en fonction de leurs profils respectifs (cf. réplique du 8 février 2021 p. 6 s.). En tout état de cause, il faut rappeler que c'est bien le contenu d'une appréciation médicale qui est déterminant pour en évaluer la valeur probante (cf. consid. 5 supra), et non une quelconque hiérarchisation entre le profil des différents spécialistes intervenus. Si en outre, dans son opposition du 17 avril 2020, l'assurée a critiqué le déroulement de l'expertise réalisée par le Dr W._____, reprochant à ce dernier d'avoir eu une attitude inacceptable lors de la consultation, de ne pas l'avoir laissée s'exprimer, d'avoir cherché à l'intimider, de l'avoir orientée dans ses réponses et de l'avoir dissuadée de procéder à un traitement prescrit par le Dr V._____, force est toutefois de constater qu'elle n'a ensuite pas réagi à la correspondance adressée le 18 juin 2020 par E._____ à ce sujet, et qu'elle n'a pas davantage soulevé de grief spécifique à cet égard devant la Cour de céans. La recourante a tout au plus allégué, dans sa réplique du 8 février 2021 (p. 3), que le Dr W._____ l'avait « menac[ée] » de suspendre la consultation

- 22 - d'expertise dans l'hypothèse où il serait procédé à une nouvelle infiltration le 10 mars 2020, infiltration dont l'intéressée a finalement pu bénéficier le 30 avril 2020. Il faut toutefois rappeler que l'expert W._____ a examiné l'assurée le 6 mars 2020 et a fait procéder à une IRM des deux épaules le 16 mars 2020, avant de rendre son rapport le 20 mars 2020. Dans l'hypothèse où une infiltration aurait été pratiquée le 10 mars 2020, le résultat de l'examen d'imagerie aurait donc pu être impacté et, dès lors, fausser les conclusions finales de l'expert. Dès lors, même à admettre que l'expert W._____ se soit exprimé à l'encontre d'une infiltration le 10 mars 2020 (ce qui, du reste, ne ressort pas du rapport d'expertise, lequel mentionne tout au plus qu'une « deuxième infiltration est prévue pour le

E. 10

s. et réplique du 8 février 2021 p. 8). Ce faisant, l'intéressée ne s'est pas contentée de préciser les circonstances de l'accident, mais a clairement fourni une nouvelle version des faits, se référant pour la première fois – plus d'un an après son accident – à un mouvement de tension du bras droit. Ces nouvelles explications ne sont toutefois guère crédibles dans la mesure où l'on peine à comprendre comment l'assurée aurait pu tenir son arme des deux mains lors de sa chute, sans la lâcher, tout en tendant le bras par réflexe pour amortir cette même chute. A cela s'ajoute qu'un mouvement réflexe de tension (et non de torsion) du bras pour amortir une chute en arrière apparaît peu vraisemblable. Du reste, au stade de la réplique, la recourante a encore ajouté à la confusion en indiquant qu'elle était tombée en arrière non pas une mais deux fois – la première fois en heurtant violemment un rebord en

bois, puis la seconde fois en chutant sur tout le côté droit du corps – et qu’un tel mécanisme n’excluait pas un mouvement de tension du bras droit (cf. réplique du 8 février 2021 p. 8). Quoi qu’il en soit, il y a lieu de relever qu’en présence de deux versions différentes sur les circonstances d’un accident, il faut, en principe, donner la préférence à celle que l’assuré a donnée en premier, alors qu’il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le produit de réflexions

- 24 - ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les références ; voir aussi ATF 143 V 168 consid. 5.2.2). Aussi s’en tiendra-t-on, en l’espèce, aux éléments initialement apportés par l’assurée, décrivant une chute en arrière le 1er août 2019 lors de laquelle elle n’a pas lâché l’arme qu’elle tenait « en joue ». Peu importe, dans ce contexte, que le Dr V. _____ ait estimé qu’un brusque mouvement du bras, respectivement un élément de torsion du membre supérieur, n’était pas exclu (cf. rapport 22 septembre 2020). Ce médecin a en effet également concédé qu’en définitive il ne savait pas quel mouvement l’assurée avait effectué (cf. ibid.). Dès lors, les hypothèses émises par le Dr V. _____ ne sauraient supplanter les premières déclarations de l’assurée. bb) Dans le cadre de son évaluation du 13 décembre 2019, le Dr M. _____ a exposé que les lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs et du labrum étaient fréquentes à l’âge de l’assurée, que l’action vulnérante était inappropriée pour solliciter les tendons de la coiffe ou le labrum au-delà de leur point de rupture et que la lésion de deux tendons antagonistes comme en l’espèce (soit le sus-épineux et le sous-scapulaire) n’était pas le propre d’une action vulnérante simple mais que cette combinaison se retrouvait en revanche fréquemment – avec ou sans tendinopathie du long biceps – dans les lésions dégénératives débutantes. Ainsi, pour l’expert M. _____, il y avait lieu de retenir que l’assurée présentait de minimes troubles dégénératifs débutants à l’épaule droite avant l’accident et que ces troubles avaient été révélés mais non pas causés par l’événement du 1er août 2019. Cela étant, ledit médecin a souligné que les contusions simples de l’épaule guérissaient sans séquelles en moins de trois mois et que les troubles subsistant à ce jour n’étaient pas liés à l’événement susdit mais relevaient d’atteintes dégénératives débutantes. De son côté, l’expert W. _____ a tout d’abord fait procéder à une IRM des deux épaules. Il en est ressorti que l’épaule gauche affichait une tendinopathie du tendon sus-épineux. Quant à l’épaule droite, elle

- 25 - montrait, « considérant le traumatisme », une suspicion de petite déchirure sans déplacement du bourrelet glénoïdien antéro-supérieur, une tendinopathie mineure sans déchirure du sus-épineux et une petite bursite sous-acromio-détoïdienne (cf. rapport du Dr G. _____ du 16 mars 2020). Sur cette base, l’expert W. _____ a observé que l’assurée présentait des signes de tendinopathie de la coiffe des rotateurs aux deux épaules, avec de surcroît des signes de tendinopathie du long chef du biceps à droite. Sur le plan clinique, il a exposé que la coiffe des rotateurs était fonctionnelle des deux côtés, à l’instar de l’articulation acromio-claviculaire, et que la trophicité musculaire du membre supérieur droit était normale. Pour l’expert, l’événement du 1er août 2019 avait tout au plus provoqué une contusion de l’épaule (et éventuellement une contusion cervicale) et avait par ailleurs révélé des troubles dégénératifs sous-jacents – à savoir des discopathies banales pour une personne d’âge moyen et une tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l’épaule droite (incluant le long chef du biceps) usuelle pour l’âge et affectant également l’épaule controlatérale. Cela étant, l’expert W. _____ a estimé que la récupération fonctionnelle était intervenue au maximum trois mois après l’accident, tenant compte à cet égard de la fragilisation des tissus en lien avec les troubles dégénératifs sous-jacents (cf. rapport

d'expertise du 20 mars 2020 p. 11 ss). On constate ainsi que tant le Dr M. _____ que le Dr W. _____ ont retenu que l'accident du 1er août 2019 avait engendré une contusion de l'épaule droite dont le rétablissement était intervenu au plus tard trois mois après cet événement. Or rien au dossier ne justifie de s'écarter de cette appréciation. aaa) Le Dr V. _____ a, pour sa part, diagnostiqué chez l'assurée une lésion de type SLAP II post-traumatique et une entorse acromio-claviculaire au niveau de l'épaule droite, soulignant qu'il s'agissait très clairement d'une situation clinique post-traumatique (cf. rapport du 13 février 2020). Ce médecin a ensuite précisé que l'assurée avait fortement souffert de son épaule après l'accident du 1er août 2019 et cela jusqu'à l'opération réalisée le 15 juin 2020, intervention dont

- 26 - l'évolution s'était avérée très favorable avec une disparition quasi complète des douleurs. Il a ajouté qu'à son avis, la symptomatologie de l'assurée provenait de la lésion type SLAP II d'origine traumatique et non de la lésion dégénérative du sus-épineux (cf. certificat médical du 25 août 2020). Finalement, le Dr V. _____ a rappelé qu'il disposait de clichés objectifs de la lésion SLAP II et que, si l'âge pouvait expliquer des tendons et une insertion du biceps affaiblis, c'était en l'occurrence bien l'accident qui avait provoqué la lésion constatée chez l'assurée. A cet égard, il a souligné que la chronologie des événements était révélatrice, dans la mesure où l'assurée était initialement asymptomatique au niveau des épaules, qu'elle avait ressenti des douleurs et une dysfonction de l'épaule droite après l'accident du 1er août 2019 et que les symptômes s'étaient dissipés après l'opération du 15 juin 2020 (cf. rapport du 22 septembre 2020). En d'autres termes, c'est essentiellement au regard d'une symptomatologie d'apparition postérieure à l'accident que le Dr V. _____ s'est positionné dans le sens d'une lésion SLAP II avec entorse acromio-claviculaire post-traumatiques, consécutives à l'événement du 1er août 2019. Son raisonnement est ainsi fondé sur l'adage « post hoc, ergo propter hoc », ce qui s'avère insuffisant pour établir un lien de causalité naturelle (cf. consid. 3b/aa supra). Peu importe, dans ce contexte, que la symptomatologie se soit améliorée après l'intervention du 15 juin 2020, attendu que l'atténuation des symptômes après une intervention chirurgicale ne préjuge en rien de l'origine traumatique ou dégénérative des lésions traitées. Il n'est en outre pas déterminant que les Dr V. _____ et W. _____ n'aient pas retenu des atteintes identiques. Ce dernier médecin a plus particulièrement mis en doute toute notion de souffrance acromio-claviculaire, dès lors qu'une telle pathologie n'avait pas été relevée par les premiers médecins consultés et que le bilan mettait en évidence un status similaire à celui de côté gauche. A la place d'une lésion SLAP II, l'expert W. _____, se basant sur sa propre analyse des examens d'imagerie (dans ce sens : TF 8C_520/2020 du 3 mai 2021 consid. 6.3), a par ailleurs

- 27 - suspecté une variation anatomique du labrum, fréquente à cet endroit. L'expert a néanmoins précisé que la causalité entre une souffrance acromio-claviculaire et le traumatisme du 1er août 2019 était possible mais certainement pas probable et qu'il en allait de même s'agissant d'une lésion SLAP (cf. rapport d'expertise du 20 mars 2020 p. 13 s. ; cf. pour le surplus consid. 6c/bb/ccc infra). Autrement dit, nonobstant des divergences quant aux diagnostics retenus, l'expert W. _____ a néanmoins inclus à son analyse les atteintes mentionnées par le Dr V. _____ et a expliqué que celles-ci ne pouvaient pas être imputées à l'accident du 1er août 2019. Dans ces conditions, il n'est donc pas décisif que la lésion de type SLAP II, relativisée par l'expert W. _____, ait en définitive été confirmée lors de l'arthroscopie du 15 juin 2020. A cela s'ajoute que le Dr V. _____ a

ultérieurement tempéré sa position. Il a en effet décrit l'atteinte au niveau de l'articulation acromio-claviculaire non plus comme un diagnostic mais comme une piste qu'il avait explorée lors de ses premiers examens, précisant que cette symptomatologie s'était par la suite estompée (cf. rapport du 22 septembre 2020 p. 2). Il a également indiqué qu'il y avait à l'origine plusieurs « coupables » possibles aux douleurs de l'assurée et qu'il avait dès lors procédé le 15 juin 2020 à une acromioplastie et résection de la bourse sous-acromiale afin de diminuer le risque de douleurs résiduelles après l'opération (cf. rapport du 22 septembre 2020 p. 3) – infirmant ainsi ses précédents propos quant au lien de causalité exclusif entre la symptomatologie de l'assurée et la lésion de type SLAP II. La position défendue par le Dr V._____ ne saurait en conséquence être privilégiée. bbb) Les autres avis médicaux au dossier n'apportent, quant à eux, aucun élément pertinent ayant échappé aux Drs M._____ et W._____. Tout au plus soulignera-t-on que si la Dre C._____ a fait état d'une épaule pseudo-paralytique avec déformation physique et position

- 28 - d'antalgie (cf. rapport du 2 juin 2020), ces éléments ne renferment cependant aucune indication du point de vue de l'étiologie des troubles et, partant, de la causalité naturelle. Si la Dre C._____ a également signalé que la patiente n'avait pas souffert de l'épaule droite avant l'accident, force est de constater qu'elle a à cet égard uniquement rapporté les dires de la recourante, rencontrée pour la première fois en novembre 2019 (cf. *ibid.*) et que, du reste, l'absence de plainte avant l'accident relève encore une fois de l'adage « *post hoc, ergo propter hoc* » et s'avère ainsi sans incidence en matière de causalité naturelle (cf. consid. 3b/aa supra). ccc) La Cour de céans ne saurait par ailleurs se rallier aux critiques exprimées par la recourante à l'encontre des conclusions formulées par les Drs M._____ et W._____. L'assurée se prévaut essentiellement d'une controverse dans la littérature médicale récente relative à l'origine traumatique des lésions de la coiffe des rotateurs et, plus particulièrement, à la question de savoir si une chute avec impact direct sur l'épaule est également susceptible de provoquer une rupture de la coiffe des rotateurs (voir notamment sur le sujet TF 8C_672/2020 du 15 avril 2021 consid. 4.5, TF 8C_740/2020 du 7 avril 2021 consid. 4 et TF 8C_59/2020 du 14 avril 2020 consid. 5.4, en lien avec TF 8C_446/2019 du 22 octobre 2019). A ce propos, on rappellera tout d'abord que la recourante a subi une chute avec impact au niveau de la tête et de tout le côté droit du corps le 1er août 2019, mais qu'en revanche ses allégations selon lesquelles elle aurait tendu le bras par réflexe lors de sa chute constituent des déclarations émises a posteriori qui ne peuvent pas être suivies (cf. consid. 6c/aa supra). Même à admettre que l'intéressée ait ainsi subi un traumatisme avec impact direct sur l'épaule, il reste qu'aucune rupture de la coiffe des rotateurs n'a été engendrée par cette chute (cf. consid. 6a supra). Dans ces conditions, on peut s'interroger sur la pertinence des études médicales que les parties s'opposent en matière de rupture de la coiffe des rotateurs, alors même que la présente affaire concerne pour l'essentiel une lésion de type SLAP II. En tout état de cause, à supposer

- 29 - que la problématique puisse ainsi être étendue aux lésions du labrum, il n'appartient de toute façon pas à la Cour de céans de se positionner sur cette controverse médicale. En effet, attendu que dans de nombreux cas le mécanisme exact de l'accident ne peut pas être reconstitué avec précision sur la base des indications de la personne concernée, il convient de ne pas mettre l'accent sur le critère du mécanisme de l'accident pour évaluer la causalité de l'accident. Il s'agit plutôt de mettre en balance, d'un point de vue médical, les différents critères qui parlent en faveur ou à l'encontre d'une lésion d'origine traumatique et de procéder à l'établissement des faits déterminants au degré de la vraisemblance

prépondérante (voir dans ce sens TF 8C_59/2020 loc. cit.). Or en l'espèce, cette évaluation plaide à l'encontre d'une origine traumatique. En effet, si le Dr M. _____ s'est en particulier fondé sur l'action vulnérante (« contusion dorsale ou dorso-latérale ») pour exclure toute lésion traumatique du labrum (cf. rapport du 13 décembre 2019 p. 1), l'expert W. _____ a quant à lui procédé à une pondération détaillée des circonstances du cas particulier pour en conclure que les troubles présentés au-delà du 31 octobre 2019 n'étaient pas d'origine traumatique. Il a plus particulièrement tenu compte des troubles dégénératifs affectant le membre supérieur droit mais également le membre supérieur gauche, considérant qu'ils n'avaient rien d'exceptionnel à l'âge de l'assurée – opinion partagée par le Dr V. _____ qui a évoqué à cet égard un status quasi physiologique pour l'âge de la patiente (cf. rapport du 13 février 2020). L'expert a par ailleurs observé qu'il n'y avait pas de signes évidents d'une souffrance bicipitale ou d'un conflit sous-acromial conséquent à droite, que l'articulation acromio-claviculaire était stable et que la trophicité du membre supérieur droit était normale. Dans ces conditions et compte tenu du bilan radiologique en sa possession, il a estimé qu'une souffrance acromio-claviculaire n'aurait pas pu être imputée, au début de l'année 2020 (soit, au début de la prise en charge par le Dr V. _____), à l'accident survenu en août 2019. L'expert W. _____ a de surcroît expliqué que les lésions de type SLAP II étaient souvent rencontrées chez la population sportive à l'issue de micro-traumatismes répétés, que le vecteur de force (contusion directe, bras collé au corps) n'était pas

- 30 - susceptible de provoquer une telle lésion et que le bilan actuel ne montrait pas de stigmate précis en faveur d'une souffrance de l'ancre bicipito-labrale, élément plaidant dans le sens d'une découverte fortuite. Cela étant, l'expert W. _____ a fixé le statu quo sine au 31 octobre 2019, soit trois mois après l'accident, compte tenu notamment de l'impact des troubles dégénératifs constatés chez l'assurée (cf. rapport d'expertise du 20 mars 2020 p. 12 ss). De ce qui précède, il résulte que l'appréciation faite par le Dr W. _____ n'est pas exclusivement fondée sur le mécanisme accidentel mais qu'elle prend en compte toutes les circonstances du cas d'espèce en considération, le mécanisme de l'accident étant uniquement un indice parmi d'autres qui, dans le cas présent, amènent à réfuter le caractère traumatique des troubles perdurant au-delà du 31 octobre 2019. Dans ce contexte, on ajoutera que c'est en vain que la recourante tente de relativiser sa pratique du sport (cf. détermination du 2 juin 2021 p. 2 s.). De fait, ses activités sportives ont été relevées par la majorité des médecins intervenus – soit non seulement les Drs M. _____ (cf. rapport du 13 septembre 2019 p. 1) et W. _____ (cf. rapport d'expertise du 20 mars 2020 p. 3) mais également le Dr V. _____ (cf. rapport du 13 février 2020) et le Dr C. _____ (cf. rapport du 2 juin 2020). Il s'ensuit que l'expert W. _____ était légitimé à inclure cet élément dans le cadre de son appréciation pour expliquer l'origine dégénérative d'une éventuelle lésion de type SLAP II. cc) A la lumière des éléments qui précèdent, il y a lieu de considérer que l'expert W. _____ a fixé de manière convaincante le statu quo sine au 31 octobre 2019 pour les suites de l'accident du 1er août 2019. L'intimée était, par conséquent, fondée à suivre cet avis. 7. La recourante ne peut en outre tirer aucun avantage de l'art. 6 al. 2 LAA relatif aux lésions assimilées. Dans la mesure où l'existence d'un accident a été admise et où un statu quo sine a été établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, on doit également tenir pour établi que les lésions encore présentes sont dues essentiellement à l'usure ou à la

- 31 - maladie (ATF 146 V 51 consid. 9.2 in fine). A cela s'ajoute que les lésions de type SLAP ne relèvent de toute façon pas du catalogue défini à l'art. 6 al. 2 LAA (à cet égard, voir TF 8C_1/2015 du 27 mars 2015 consid. 3.2 et TF 8C_835/2013 du 28 janvier 2014 consid. 4.3 rendus sous l'ancien art. 9 al. 2 OLAA). 8. Il découle de ce qui précède qu'un complément d'instruction sous la forme d'une expertise n'est pas nécessaire et doit être rejeté sur la base d'une appréciation anticipée des preuves, la Cour étant en mesure de se prononcer en l'état (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). 9. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPG), ni d'allouer de dépens dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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