

## **VD\_GERICHTE ZD23.003178 vom 14. September 2023**

VD Tribunal cantonal, 2023-09-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD23.003178](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.003178)

FR: VD\_GERICHTE ZD23.003178 du 14 septembre 2023

IT: VD\_GERICHTE ZD23.003178 del 14 settembre 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 8**

décembre 2022, fait suite à une demande de prestations déposée au mois de janvier 2020 en raison d'une incapacité de travail résultant d'un accident survenu au mois de juillet 2019. Un éventuel droit à la rente prendrait ainsi naissance au terme du délai de carence d'une année – soit avant le 1er janvier 2022 – de sorte que les dispositions de la LAI et du RAI

- 18 - dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables à la résolution du présent litige. 4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée

- 19 - de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision

litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. d) Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 545 consid. 6.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3). 5. a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements

- 20 - fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1). b) S'agissant en particulier des affections psychiques, des affections psychosomatiques et des syndromes de dépendance à des substances psychotropes, ceux-ci doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2). Une fois le diagnostic posé, son caractère invalidant doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). c) Selon l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à sa 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 déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve,

- 21 - 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\_510/2020 du 15 avril 2021

consid. 2.4). d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). e) En ce qui concerne l'évaluation médicale effectuée par un SMR au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, qui est établie sans que le médecin n'examine l'assuré, elle ne contient aucune observation clinique. Un tel avis a ainsi seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt 8C\_756/2008 du 4 juin 2009 consid. 4.4 in SVR 2009 IV n° 50 p. 153). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt 9C\_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.2). 6. a) Le recourant s'est annoncé à une seconde reprise à l'assurance-invalidité le 9 janvier 2020. Il est constant que la dernière décision entrée en force ayant donné lieu à une instruction complète est

- 22 - celle du 25 octobre 2007, par laquelle l'intimé a octroyé au recourant une rente entière limitée dans le temps du 1er juin 2002 au 31 octobre 2003, justifiée des suites de l'accident de football survenu le 24 juin 2001 et ayant entraîné des atteintes au genou gauche. b) Dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations déposée le 9 janvier 2020, objet du présent recours, le recourant reproche à l'intimé de n'avoir pris en compte que les atteintes post-traumatiques examinées par la CNA en relation avec l'accident du 18 juillet 2019, à l'exclusion des autres atteintes somatiques et psychiques, lesquelles justifieraient un examen sous l'angle des indicateurs pertinents. L'intimé conteste ce point de vue et soutient que l'ensemble des atteintes à la santé somatiques ont été prises en considération dans le cadre de son instruction. Il précise que, sur le plan psychiatrique, aucun médecin ayant examiné l'assuré n'a retenu un diagnostic psychiatrique, si bien qu'il n'y avait pas lieu de compléter l'instruction. 7. En l'espèce, il est constant que le recourant ne dispose plus d'une capacité de travail dans son activité habituelle de machiniste en raison à tout le moins de l'épicondylite depuis le 18 juillet 2019, date du deuxième accident (rapport du 29 juin 2020 du Dr N.\_\_\_\_\_ ; rapport du 14 janvier 2022 de la D.\_\_\_\_\_, p. 6 ; avis SMR du 4 février 2022). Toutefois, se fondant sur le dossier constitué par la CNA et sur les rapports émanant des médecins consultés par le recourant, l'intimé a retenu une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles présentées par le recourant. Celles-ci sont les suivantes (avis SMR des 4 février et 17 août 2022) : pas d'activité répétée et/ou prolongée avec utilisation de la force avec le bras gauche, alternance des positions, activité physiquement non contraignante et légère, maximum de port de charge de 5 kg, pas de marche sur de long trajet et pas de travail avec vibrations constantes. Sur cette base, la REA (Unité « partenaires réadaptation » de l'AI) a décrit l'activité adaptée en question en ces termes (calcul du salaire exigible du 6 avril 2022) : « travail simple et répétitif dans le

domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à

- 23 - l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres) ».

Contrairement à ce que soutient le recourant, l'intimé a examiné la situation médicale du recourant de manière exhaustive. Certes l'intimé s'est en partie fondé sur le dossier constitué en parallèle par la CNA, lequel contient des rapports médicaux qui dépassent le strict cadre de l'accident du 18 juillet 2019. Il l'a aussi complété avec les pièces médicales obtenues dans le cadre de sa propre instruction. Il a ainsi récolté des renseignements médicaux concernant les autres atteintes au niveau du rachis, du genou et du coude gauches, du système cardio-vasculaire, hépatique et de la sphère psychiatrique. a)

Chronologiquement, les premières atteintes examinées par l'intimé sont les séquelles de l'accident du 24 juin 2001. Dans le cadre de la première décision du 25 octobre 2007, le Dr B. \_\_\_\_\_ avait retenu que l'activité habituelle de machiniste n'était plus exigible qu'à 20 % en raison des limitations fonctionnelles (pas de stations assise prolongée de plus de deux heures, pas de mouvements en porte-à-faux avec long bras de levier répétitif, pas de port de lourdes charges au-dessus de 5 kg et pas de longs trajets de plus de 1/2 heure à plat ; rapport d'expertise du 24 novembre 2006, p. 13), recommandant une réinsertion dans une activité adaptée. Cette position était aussi suivie par la CNA (appréciation médicale du 8 juillet 2003 du Dr E. \_\_\_\_\_, p. 3). Le 30 août 2017, le Prof. I. \_\_\_\_\_ a observé que l'IRM du genou gauche qu'il avait commandée ne montrait qu'une tendinopathie rotulienne pouvant expliquer en partie les douleurs en particulier à la charge en flexion. Malgré les atteintes au genou gauche et après le suivi auprès du Prof. I. \_\_\_\_\_, on observe que le recourant a repris son activité habituelle de machiniste pour L. \_\_\_\_\_ depuis le 3 avril 2018 malgré l'atteinte au niveau de l'articulation du genou.

- 24 - Le genou gauche a ensuite fait l'objet d'un examen clinique et de radiographies par la D. \_\_\_\_\_ dans le cadre de son appréciation de la situation globale (rapport du 14 janvier 2022, p. 3 et radiographies du 30 novembre 2021), laquelle a retenu un diagnostic de gonalgies chroniques depuis 2002 avec deux arthroscopies les 20 juillet 2001 et 15 février 2002 et une complication sous la forme d'un SDRC du genou gauche développé en 2002. Dans le cadre de la consultation spécialisée de l'appareil locomoteur réalisée à la D. \_\_\_\_\_, le Dr ZC. \_\_\_\_\_ n'a rien relevé de particulier concernant les gonalgies dans un examen essentiellement consacré au rachis (rapport du 6 décembre 2021 du Dr ZC. \_\_\_\_\_). Dans son rapport du 26 novembre 2021, l'orthopédiste de la D. \_\_\_\_\_, le Dr ZD. \_\_\_\_\_, n'a pas retenu de diagnostic particulier, mais noté une kinésiophobie très importante, et relevé de fortes discordances entre l'examen clinique et le comportement du recourant à sa consultation, celui-ci présentant à l'habillage des amplitudes articulaires complètes au niveau du genou, sous réserve d'une flexion complète du genou difficile à évaluer. Aucun élément du dossier ne permet de conclure que les atteintes aux genoux ont évolué au point de restreindre la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée telle que décrite par l'intimée. b) En ce qui concerne le rachis, le recourant présentait, à l'époque où il avait été examiné par le Dr B. \_\_\_\_\_, des lombalgies communes sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire dans un contexte de minime trouble statique, cependant sans discopathie sous-jacente (rapport d'expertise du 24 novembre 2006, p. 12), lesquelles se répercutaient déjà sur la capacité de travail (ibid, p. 11). Le recourant a ensuite bénéficié de nombreux examens radiologiques, lesquels n'ont cependant pas permis

d'identifier un substrat organique permettant d'expliquer l'intensité de ses plaintes. Ainsi, l'IRM lombaire du 4 décembre 2014 révélait des discopathies pluri-étagées avec des disques légèrement amincis présentant une certaine déshydratation avec diminution de signal en T2 et quelques irrégularités des plateaux vertébraux évoquant des séquelles

- 25 - d'une maladie de Scheuermann d'expression modérée. Il n'y avait pas de rétrécissement canalaire ou foraminal ni de conflit disco-radiculaire et en particulier avec les racines sciatiques gauches. Le recourant a ensuite bénéficié d'une scintigraphie osseuse effectuée le 15 mai 2018, laquelle ne montrait pas de signe inflammatoire péri-lombaire, sacro-iliaque ou coxofémoral pouvant expliquer les douleurs para-spinales gauches. L'IRM du 18 août 2020 confirmait des séquelles de la maladie de Scheuermann au niveau dorsal inférieur et lombaire supérieur, quelques protrusions discales sans hernie, une arthrose facettaire, mais sans tassement vertébral, ni canal lombaire étroit ou conflit discoradiculaire. L'IRM lombaire du 17 février 2021 faisait état d'une importante atteinte inflammatoire interépineuse de L1 à L5 particulièrement marquée au niveau L2-L3, d'un remaniement dégénératif avec un aspect inflammatoire en arrière des corps vertébraux L2-L3 du côté droit avec probable extension vers le trou de conjugaison, lequel était modérément réduit, ce qui pouvait expliquer une irritation de la racine L2 sans que l'on visualise un conflit radiculaire. La radiologue avait également mentionné une surcharge des articulations facettaires postérieures avec une réaction inflammatoire des parties molles en regard au niveau des deux derniers étages lombaires. Dans le cadre de la consultation spécialisée de l'appareil locomoteur réalisée à la CRR, laquelle dépasse le strict cadre de l'accident du 18 juillet 2019, le Dr ZC. \_\_\_\_\_, a mené un examen clinique complet axé sur les atteintes au rachis marqué par un comportement douloureux et d'importants signes de non-organicité (« Signes et symptômes de Waddell : 4/5 »). Ce spécialiste a conclu que les lombalgies étaient possiblement en lien avec un certain déconditionnement et quelques troubles dégénératifs lombaires, sans toutefois qu'une atteinte spécifique puisse être identifiée. Au final, le Dr ZC. \_\_\_\_\_ admet des limitations fonctionnelles concernant le port de charges moyennes répété et le maintien prolongé d'une position en porte-à-faux du tronc (rapport du 6 décembre 2021 du Dr ZC. \_\_\_\_\_), lesquelles sont compatibles avec les activités adaptées décrites par la REA.

- 26 - Par la suite, dans un rapport du 30 mai 2022 à l'attention de la CNA, la Dre ZB. \_\_\_\_\_ a passé en revue la situation du recourant au niveau du rachis. Elle a indiqué que les bilans radiologiques avaient toujours montré des discopathies lombaires pluri-étagées associées à un état inflammatoire assez étendu en interépineux et en L5-S1, sans avoir pour autant permis d'identifier des hernies discales ou des compressions radiculaires. Considérant qu'il était très difficile de maintenir le recourant dans son activité habituelle de machiniste, elle a préconisé une reconversion professionnelle pour tenir compte des limitations fonctionnelles (maximum de ports de charges répétés de 5 kg, nécessité d'éviter des activités en position assise ou debout prolongée, impossibilité de marcher sur de longs trajets et de travailler avec des vibrations constantes) sans toutefois se prononcer sur le taux d'activité à envisager. On constate que le Dr ZA. \_\_\_\_\_ du SMR a dûment tenu compte de l'avis de cette spécialiste retenant finalement les limitations fonctionnelles qu'elle énonçait, plus étendues que celles initialement posées par ses soins (avis SMR du 17 août 2022). A cet égard, aucune des limitations fonctionnelles énoncées par la Dre ZB. \_\_\_\_\_ ne restreint l'exercice de l'activité adaptée décrite par la REA qui s'est prononcée dans un rapport complémentaire du 2 juin 2022. c) Sur le plan

cardiovasculaire, l'assuré a bénéficié d'un suivi à la suite de l'annulo-valvuloplastie mitrale réalisée le 18 décembre 2013 en raison d'une insuffisance mitrale sévère. L'examen du 7 septembre 2017 réalisé par le Dr J. \_\_\_\_\_ était rassurant. L'évolution du point de vue cardiologique était restée simple et le status clinique montrait des valeurs tensionnelles normales. Le spécialiste a constaté une excellente évolution après reconstruction de la valve mitrale et une capacité de travail de 100 % sans aucune restriction du point de vue cardiologique (rapport du

## **E. 9**

Le recourant demande à titre subsidiaire à pouvoir être mis au bénéfice de mesures professionnelles. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

- 34 - Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3). b) En l'occurrence, le recourant présente un degré d'invalidité de 20 %, de sorte qu'il convient d'examiner son droit à des mesures de réadaptation. On rappelle que les limitations fonctionnelles retenues sont les suivantes : pas port de charges répétitif et/ou prolongé de plus de 5 kg ; pas d'activité répétée et/ou prolongée avec utilisation de la force avec le bras gauche ; alternance des positions ; pas de marche sur de long trajet et pas de travail avec vibrations constantes (cf. avis SMR du 17 août 2022). On ne saurait y voir une quelconque restriction à la reprise d'une activité adaptée, à savoir d'une activité physiquement non contraignante et légère. La Cour de céans peut dès lors se rallier au point de vue de l'OAI selon lequel le type d'activité qui pourrait être réalisé est un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger (montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ainsi qu'ouvrier dans le conditionnement ; cf. calcul du salaire exigible du 6 avril 2022). Ces activités ne nécessitent pas de formation particulière et aucune mesure ne permettrait de réduire le manque à gagner durable de 20 % au vu du profil professionnel de l'intéressé. La reprise de l'activité habituelle n'étant pas exigible selon les experts, une aide au placement a été octroyée (communication du 15 août 2022) et refusée par le recourant (courrier du 22 août 2022 et notice d'entretien téléphonique du 4 octobre 2022). On rappelle aussi que le recourant a bénéficié de mesures d'intervention

- 35 - précoce mises en œuvre auprès d'O. \_\_\_\_\_ du 23 mars 2020 au

## **E. 11**

septembre 2020. Ce partenaire a cependant décidé de ne pas mettre en œuvre la phase 2 des mesures, motifs pris que l'état de santé du recourant n'était pas stabilisé et qu'aucune piste professionnelle n'était ouverte. S'agissant de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, on ne voit pas quelle autre mesure aurait pu être proposée au recourant sachant qu'il ne dispose d'aucune formation de base et que l'exercice d'une activité adaptée, soit une activité simple et légère respectant ses limitations fonctionnelles, ne nécessite aucune formation particulière. 10. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui 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.