

VS_GERICHTE S1 13 139 vom 16. Oktober 2014

VS Kantonsgericht, 2014-10-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 13 139](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_13_139)

FR: VS_GERICHTE S1 13 139 du 16 octobre 2014

IT: VS_GERICHTE S1 13 139 del 16 ottobre 2014

Regeste

Par arrêt du 16 octobre 2014 (9C_527/2014), le Tribunal fédéral a rejeté le recours en matière de droit public interjeté par X_____ contre ce jugement. S1 13 139
JUGEMENT DU 27 MAI 2014 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales
Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Jean- Pierre Zufferey, juges ; Véronique Largey, greffière en la cause X_____, recourante, représentée par Maître A_____ contre Office cantonal AI du Valais, intimé (art. 28a al. 3 LAI et 88a al. 1 RAI ; valeur probante de l'appréciation médicale du cas, méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, amé

Erwägungen

E. 1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000 s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément. Posté le 30 août 2013, le présent recours à l'encontre des décisions des 26 juin et 15 juillet 2013 – la décision du 26 juin 2013 ayant été reçue le 1er juillet suivant par le conseil de l'assurée – a été interjeté dans le délai légal de trente jours prolongé des fêtes d'été (art. 38 al. 4 let. b et 60 LPGA) devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81bis al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière. 2.1 La valeur probante d'un rapport médical dépend des points de savoir si cet acte est complet compte tenu des droits contestés, s'il est fondé sur des examens approfondis en tous points, s'il tient compte des affections dont se plaint l'intéressé, s'il a été établi en connaissance de l'anamnèse, si l'exposé du contexte médical est cohérent, voire si l'appréciation de la situation médicale est claire, et si les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 122 V 157 consid. 1c ; RAMA 2000 214 consid. 3a). L'assureur ou le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction sans que cela n'entraîne une violation du principe de la maxime inquisitoire ou une violation du droit d'être entendu s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. notamment les arrêts du Tribunal fédéral 8C_172/2012 du 14 mars 2013 consid. 3 et les références, 9C_962/2010 du 1er septembre 2011 consid. 4.1 et 9C_966/2010 du 29 avril 2011 consid. 2.2).

- 12 - 2.2 En l'occurrence, la Cour estime, à l'instar de l'Office AI dans sa réponse du 15 octobre 2013, que les différentes appréciations des médecins du SMR (rapports du Dr L_____ des 30 mars 2012, 3 janvier 2013 et 3 juin 2013 en pièces 87-3, 115 et 136-2 ainsi que du Dr P_____ du 25 octobre 2012 en pièce 115-4), considérées dans leur

ensemble, permettent de parvenir à une évaluation complète, approfondie, claire et motivée de la situation médicale de l'assurée, évaluation qui répond ainsi aux exigences jurisprudentielles posées à la valeur probante d'un rapport médical. En effet, le 30 mars 2012, le Dr L_____ a confirmé l'exigibilité pleine et entière (pièce 87-3) retenue par le Dr H_____ lui-même dans son rapport du 2 février précédent, principalement en considération d'un status après prothèse totale de la hanche droite et de douleurs au genou droit évoluant vers une arthrose (pièces 83 et 84). A la lecture de l'avis émis par le Dr M_____ le 3 juillet 2012, lequel faisait état d'un syndrome douloureux de la hanche gauche également et de gonalgies bilatérales sur troubles dégénératifs avancés (pièce 99), le Dr L_____ s'est déclaré d'accord, le 23 juillet suivant (pièce 101-2), avec la requête formulée par l'assurée dans son courrier du 16 juillet 2012, à savoir la mise en œuvre d'un examen spécialisé auprès du SMR (pièce 98). Tel que ce médecin l'a précisé dans son rapport du 3 janvier 2013, cet examen pratiqué le 11 septembre précédent par le Dr P_____, spécialiste en médecine physique et réadaptation auprès du SMR (pièce 107), a permis de mettre en évidence l'atteinte dégénérative des genoux et l'absence de problèmes actuels au niveau des hanches ainsi que d'arthrite active, puis de préciser l'exigibilité déjà décrite le 30 mars 2012 (pièce 115). Il convient de préciser qu'alors, les Drs P_____ et L_____ n'avaient connaissance que du rapport de la Dresse N_____ du 18 septembre 2012, dans lequel cette spécialiste, consultée par X_____ pour des arthralgies des mains, avait nié l'existence d'une atteinte rhumatismale inflammatoire (pièce 114). C'est par la communication de l'assurée du 28 février 2013 (pièce 122) que le Dr L_____ a été informé du diagnostic, posé par la Dresse N_____ le 7 décembre précédent, de prémisses d'un rhumatisme inflammatoire de type polyarthrite rhumatoïde nécessitant un traitement anti-inflammatoire par « méthotrexate » (pièce 121-2) ainsi que des avis émis le 10 avril 2013 par le Dr H_____, selon lesquels le problème de la polyarthrite rhumatoïde avait été sous-estimé par les médecins du SMR, n'était de loin pas stabilisé par ce traitement et rendait nettement plus difficile l'exercice d'une activité de type administratif pourtant adaptée à l'arthrose des deux genoux (pièces 125 et 130). Contrairement à ce que l'assurée a prétendu dans son mémoire de recours et faisant suite à la proposition émise le 24 avril 2013 par le Dr L_____ (pièce 131-2), l'Office AI a bien requis un

- 13 - avis complémentaire auprès de la Dresse N_____. Le conseil de l'assurée a d'ailleurs été informé de cette démarche par courrier de l'intimé du 29 avril 2013 (pièce 132). Le 6 mai suivant, la Dresse N_____ a répondu que les examens pratiqués après trois mois de traitement avaient montré l'absence de synovite et de syndrome inflammatoire biologique, que l'état inflammatoire lié à la polyarthrite rhumatoïde était résolu et qu'elle n'avait donc pas, du point de vue rhumatologique inflammatoire, de limitation à faire valoir dans une activité adaptée (pièce 134). Le 3 juin 2013, le Dr L_____ a donc été en mesure de confirmer, en pleine connaissance de l'anamnèse et de la situation médicale actuelle de X_____, une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée aux atteintes à la santé existantes, à savoir principalement aux troubles dégénératifs des deux genoux et au déficit auditif droit (pièce 136-2). Cette complète exigibilité correspond d'ailleurs à celle retenue par le Dr H_____ lui-même les 2 février 2012 (pièces 83 et 84) et 10 avril 2013 (pièce 130). Egalement intervenu en tant que spécialiste traitant de l'assurée, le Dr K_____ a même jugé adaptée, dans ses rapports des 8 novembre 2010 et 11 avril 2011, l'activité antérieure de caissière exercée entre 40% et 60% dans une station-service, en tenant déjà compte d'un syndrome fémoro-patellaire gauche et de

douleurs dans les deux membres inférieurs (pièces 44, 66 et 67). Le 8 novembre 2010 également, la Dresse B _____ a confirmé l'absence de traitement et d'incapacité de travail sur le plan oto-rhino-laryngologique (pièce 42). Dans son rapport du 9 juin 2004, ce médecin avait déjà précisé que la patiente se disait très aidée par l'appareil acoustique récemment posé même si le gain apporté était modeste, qu'elle le portait régulièrement lorsqu'elle était en activité et qu'elle parvenait ainsi à mieux localiser les sons et à établir de meilleurs contacts avec les clients (pièce 15). En conséquence, s'il a été retenu à juste titre par le Dr L _____ qu'une activité adaptée ne devait pas exiger une ouïe bilatérale (pièces 87-3, 115 et 136-2), il convient toutefois de constater que le déficit auditif droit dont souffre la recourante dans le cadre d'une maladie de Menière ne l'a pas empêchée de travailler dans le secteur des services en tant que caissière et vendeuse. A fortiori et contrairement à ce qu'a semblé craindre celle-ci, un tel déficit ne devrait guère la limiter dans l'exercice d'un travail administratif ou des activités énumérées le 30 septembre 2013 par la coordinatrice en réadaptation de l'Office AI, lesquelles sont suffisamment représentées sur un marché équilibré du travail. A cet égard et conformément à ce qui a été tranché par le Tribunal fédéral dans des cas similaires mentionnés plus haut, il apparaît que lesdites activités respectent en tous points l'exigibilité décrite tant par les médecins du SMR (pièces 87-3, 115, 115-4 et

- 14 - 136-2) que par le Dr M _____ (pièce 99), étant donné qu'elles s'effectuent en position principalement assise, qu'elles n'exigent ni déplacements, ni port de charges lourdes, ni positions de contrainte, qu'elles pourraient être exercées par l'assurée en dépit de ses limitations fonctionnelles et qu'elles ne constituent donc pas des possibilités de travail irréalistes. Les critiques formulées à ce sujet par la recourante dans son écriture du 7 novembre 2013 tombent donc à faux. En conséquence, la capacité totale de travail, à compter du 2 février 2012, dans une activité adaptée du type de celles relevées le 30 septembre 2013 par la coordinatrice en réadaptation de l'Office AI est fondée sur une évaluation médicale consciencieuse et probante du cas de l'assurée. Cette évaluation emporte la conviction de la Cour, si bien que, dans le cadre de l'appréciation anticipée des preuves, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire sollicitée par la recourante se révèle inutile et ne sera pas diligentée. Il convient de rappeler enfin, comme l'a fait l'intimé dans la décision querellée du 26 juin 2013, qu'une éventuelle péjoration des troubles aux genoux nécessitant la pose de prothèses (pièces 121-1 et 130) et justifiant une incapacité de travail significative pourra toujours faire l'objet d'une nouvelle demande de prestations de la part de l'assurée. 3.1 La décision attaquée expose correctement les dispositions légales et/ou la jurisprudence relatives à la notion d'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et de gain (art. 7 LPGA) ainsi qu'à celle d'invalidité (art. 8 al. 1 LPGA), au droit à une rente d'invalidité (art. 28 LAI), à la naissance et à la suppression de ce droit (art. 29 al. 1 LAI et 88a al. 1 RAI) ainsi qu'à l'évaluation du taux d'invalidité par la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI en lien avec l'art. 27, 1ère phrase RAI), méthode dont l'application au cas d'espèce n'est d'ailleurs pas contestée. Il sied toutefois de rappeler que le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune

activité adaptée

- 15 - normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de statistiques sur les salaires moyens (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et les références, 129 V 472 consid. 4.2.1, 126 V 75 consid. 3b/aa, 124 V 321 consid. 3b/aa, 117 V 8 consid. 2c/aa p. 18, arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 196/02 du 23 janvier 2003 consid. 4.3). Ces statistiques salariales ressortent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée périodiquement par l'Office fédéral de la statistique. Il convient alors de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1 de l'ESS à la ligne "total secteur privé" et de tenir compte du fait que les tables du groupe A se fondent sur un temps de travail hebdomadaire de 40 heures, chiffre quelque peu inférieur au temps de travail moyen habituellement effectué dans les entreprises de 41.6 heures par semaine en 2010 et de 41.7 heures par semaine en 2011 et 2012 (cf. La Vie économique éditée par le Secrétariat d'Etat à l'économie, dernier fascicule 1/2-2014, p. 94, tableau B 9.2, total en 2010, 2011 et 2012). Lors de la comparaison des revenus par référence aux statistiques salariales, il faut considérer que les personnes atteintes dans leur santé, lesquelles sont entravées même dans l'exercice d'activités simples et légères, sont désavantagées sur le marché de l'emploi en comparaison aux travailleurs pleinement valides et doivent ainsi compter avec des salaires inférieurs à la moyenne. D'autres circonstances personnelles et professionnelles inhérentes à un assuré, telles que l'âge, la durée d'emploi au sein de l'entreprise, la nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour ainsi que le taux d'occupation au poste de travail peuvent également influencer le montant du salaire. Le principe et, le cas échéant, la quotité de la réduction des salaires tirés des statistiques dépendent de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas concret (limitations liées au handicap, âge, nombre d'années de service, nationalité/autorisation de séjour et taux d'occupation). L'influence de ces circonstances sur le revenu d'invalidé doit faire l'objet d'une appréciation globale, le taux de la réduction devant être limité à 25% au maximum (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 et 4.2.3, 126 V 75 consid. 3 et 5, 124 V 321 consid. 3b/aa). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui au sens de l'article 16 LPGa, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du

- 16 - marché du travail mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'article 16 LPGa, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant. D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures

incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêts du Tribunal fédéral 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et les références et 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.2.4). Dans son arrêt 9C_361/2008 du 9 février 2009 sous considérant 6.1, le Tribunal fédéral a constaté que si l'on prenait en considération l'avis concordant des praticiens consultés quant à la capacité résiduelle de travail, la situation personnelle de l'intéressé ainsi que le large éventail d'activités simples et répétitives n'impliquant pas de formation autre qu'une mise au courant initiale et offert par les secteurs de la production et des services, il n'était de loin pas illusoire ou irréaliste d'admettre qu'il existait un nombre significatif de métiers, dont certains avaient été mentionnés par l'un des spécialistes ayant examiné l'assuré, qui pouvaient être exercés par celui-ci en dépit de ses limitations fonctionnelles. En ce qui concerne la détermination du revenu sans invalidité, est déterminant le salaire que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, effectivement gagné en tant que valide au début du droit à la rente au plus tôt. C'est en principe le dernier revenu touché, au besoin adapté au renchérissement et à l'évolution réelle des salaires, qui doit être retenu car c'est un fait d'expérience que, sans atteinte à la santé, l'activité antérieure aurait été poursuivie. Les exceptions à ce principe sont à établir au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 134 V 322 consid. 4.1, 129 V 222 consid. 4.3.1). Lorsque l'intéressé travaillait à temps partiel avant l'atteinte à la santé, il y a donc lieu de se fonder sur le revenu tiré de cette activité exercée à temps partiel et non sur celui que la personne assurée aurait touché en effectuant le même

- 17 - travail à plein temps (arrêt du Tribunal fédéral 9C_394/2010 du 24 février 2011 consid. 3.5, ATF 131 V 51 consid. 5.1.2). Selon la jurisprudence, le droit au reclassement selon l'article 17 LAI existe si, compte tenu de l'exercice d'une activité raisonnablement exigible, le manque à gagner durable est de 20% au moins (ATF 124 V 108 consid. 2b). Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé ; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre. Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce qu'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé. Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2.2 et les références, ATF 130 V 97 consid. 3.3.3). 3.2 A juste titre, la recourante n'a plus contesté, en la présente procédure, l'abattement de 10% opéré par l'Office AI sur le revenu d'invalidité tiré de l'ESS. Il est vrai que cette déduction apparaît adéquate compte tenu du fait que, dans le cas de

X_____, seules les limitations liées aux atteintes à la santé entrent en ligne de compte au titre de facteur de réduction de ce revenu. Le gain d'invalidité de 23 964 fr. 90 retenu dès le 2 février 2012 dans la décision querellée du 26 juin 2013 est ainsi correct.

- 18 - Il en va de même du revenu sans invalidité arrêté dans cette même décision à 26 113 fr. 25. Les salaires perçus entre 2007 et 2009, soit avant les atteintes à la santé à l'origine d'une incapacité de travail de longue durée, pour l'activité exercée à temps partiel auprès de la société F_____ Sàrl étaient fluctuants (pièces 19 et 23-2 : 16 035 de juin à décembre 2007, 16 341 fr. en 2008 et 10 652 fr. en 2009) et constituaient un gain intermédiaire dans le cadre de l'assurance-chômage (pièces 147-5 et ss). Pour plus de fiabilité, l'Office AI s'est donc référé au salaire tiré de l'ESS pour une activité simple et répétitive de niveau 4 dans le secteur 47 « commerce de détail », exercée à 50% afin de tenir compte, conformément à la jurisprudence topique, du taux d'occupation entre 40% et 60% antérieur aux atteintes à la santé (pièces 19 et 61). Le gain de valide de 26 113 fr. 25 en résultant est bien plus favorable à l'assurée que celui de 15 274 fr. (pièce 25) allégué dans le mémoire de recours. Ce dernier montant en effet, comparé au revenu d'invalidité de 23' 964 fr. 90 confirmé plus haut, aboutirait à un degré d'incapacité de gain de 0% au lieu de 8% dès le 2 février 2012. Le taux d'invalidité de 4% dans la part d'activité lucrative de 50% est donc intégralement confirmé. Il est largement inférieur au seuil minimal de 20% ouvrant le droit à un reclassement professionnel selon l'article 17 LAI. La décision de refus correspondante du 15 juillet 2013, que la recourante s'est bornée à contester sans aucune motivation, est également confirmée. Enfin, le taux d'incapacité à accomplir les travaux habituels, fixé à 6% dans la décision entreprise du 26 juin 2013, ne prête pas non plus flanc à la critique. Dans le rapport d'enquête sur le ménage du 14 mars 2011, il n'a, contrairement aux allégations de la recourante, jamais été question de solliciter l'aide de son fils alors âgé de cinq ans. Quant à l'horaire de travail très irrégulier de l'époux, il a bien été considéré dans le cadre de l'obligation de réduire le préjudice consécutif aux atteintes à la santé (pièce 61). Il ressort en outre de la proposition du 3 avril 2012 concernant le calcul de l'invalidité chez la ménagère que seule une aide d'un membre de la famille – et non pas nécessairement du mari de l'assurée – a été retenue pour l'incapacité de 10% à effectuer les grandes emplettes (pièce 88). En conséquence, aucune aide n'a finalement été prise en compte pour l'incapacité totale de X_____ à contribuer, pour moitié avec son mari, à l'entretien des extérieurs ni, comme déjà mentionné dans le rapport précité, pour l'incapacité de 10% à nettoyer la cuisine et de 20% à épousseter les meubles. Au demeurant, même si aucune aide n'avait été exigée pour l'incapacité de 10% à porter les achats plus lourds de la voiture à l'intérieur du logement, l'empêchement

- 19 - total à accomplir les travaux habituels se serait élevé à 6.5% au lieu de 6%, le degré d'incapacité en tant que ménagère à 3.25% au lieu de 3% (pièce 88) et le taux d'invalidité global dès le 2 février 2012 de 7.25% au lieu de 7%. Le seuil de 40% d'invalidité ouvrant le droit à une rente n'aurait de toute manière pas non plus été atteint. L'invalidité de 53% depuis le 15 mars 2011 et de 7% à compter du 2 février 2012 est ainsi correcte et, en application de l'article 88a alinéa 1 RAI, donne droit à une demi-rente ordinaire du 1er mars 2011 au 31 mai 2012, telle qu'octroyée à X_____ par la décision entreprise du 26 juin 2013.

E. 4

Mal fondé en tous points, le recours est ainsi rejeté et les décisions attaquées des 26 juin et 15 juillet 2013 sont confirmées. Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. en fonction de la

difficulté moyenne de l'affaire (art. 69 al. 1bis LAI), sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 81bis al. 2 et 89 al. 1 LPJA) et compensés avec l'avance versée par elle le 6 septembre 2013. Eu égard à l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Les frais arrêtés à 500 fr. sont mis à la charge de X_____. 3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 27 mai 2014

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