

BGer 6B_869/2010 vom 16. September 2011

Bundesgericht, 2011-09-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_869_2010

FR: TF 6B_869/2010 du 16 septembre 2011

IT: TF 6B_869/2010 del 16 settembre 2011

Erwägungen

E. 1

Aux termes de l' art. 81 let. b ch. 5 LTF , dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010, la victime a qualité pour former un recours en matière pénale si la décision attaquée peut avoir des effets sur le jugement de ses prétentions civiles. Selon l' art. 1 al. 1 LAVI , est une victime toute personne qui a subi, du fait d'une infraction, une atteinte directe à son intégrité corporelle, sexuelle ou psychique.

La recourante, qui a participé à la procédure devant l'autorité cantonale (art. 81 al. 1 let. a LTF), soutient avoir subi des lésions corporelles dans le cadre d'une intervention chirurgicale à laquelle elle n'aurait pas valablement consenti. Elle souligne qu'il s'agissait de la résection d'une « cicatrice vicieuse et douloureuse avec adhésion en profondeur » au niveau de l'abdomen, que l'intervention a impliqué une narcose complète de deux heures et lui a, de surcroît, causé d'importantes douleurs postopératoires durant de nombreux mois. Les lésions ainsi alléguées n'apparaissent pas, a priori, de peu de gravité. Par ailleurs, l'intervention a été pratiquée en clinique privée, de sorte que rien n'indique que la relation thérapeutique, respectivement la responsabilité du médecin, pourraient être soumises au droit public (cf. ATF 128 IV 188 consid. 2.2 p. 191). On peut reconnaître à la recourante la qualité de victime dans le cadre du présent recours et admettre qu'à ce stade de l'action pénale elle pouvait s'abstenir de préciser ses conclusions civiles et d'indiquer quels effets la décision attaquée aurait sur le jugement de celles-ci (ATF 129 IV 216 consid. 1.2.1; 127 IV 185 consid. 1a p. 187 et la jurisprudence citée).

E. 2

La cour cantonale a jugé que les questions relatives au caractère suffisant de l'information donnée à la recourante par le médecin intimé et d'une éventuelle violation des règles de l'art par ce dernier n'étaient pas l'objet du recours, qui portait principalement, sinon exclusivement, sur l'existence du consentement éclairé de la recourante à l'opération, soit sur sa capacité de discernement. Il ressort par ailleurs de l'arrêt entrepris que l'intervention n'a pas été décidée et pratiquée à la hâte et que selon l'intimé elle ne nécessitait pas des explications techniques délicates et n'était pas de nature à susciter des craintes particulières (arrêt entrepris, p. 2). Rien n'indiquait que l'état de la recourante l'aurait empêchée de se rendre compte de la portée des actes de la vie quotidienne en 2008 au point de ne pas comprendre les raisons qui l'avaient amenée à consulter un chirurgien en compagnie de son mari et de ne pas apprécier correctement l'importance et les conséquences de l'opération (arrêt entrepris, p. 6).

La recourante ne soulève aucun grief sur la délimitation ainsi opérée de l'objet du recours cantonal. Elle n'invoque pas, à ce sujet, la violation de son droit d'être entendue (art. 29 al. 2 Cst.) ou l'application arbitraire (art. 9 Cst.) des règles de procédure cantonale. Elle se

borne à indiquer, pour établir sa légitimation à recourir, qu'elle reproche aussi à l'intimé de ne pas l'avoir informée des risques liés à l'intervention, notamment des risques des douleurs postopératoires qu'elle allègue, lesquelles poseraient la question du respect des règles de l'art. Ces allégations ne portent cependant pas directement sur le contenu de la décision attaquée. La recourante n'y discute pas, en particulier, l'appréciation de la cour selon laquelle la compréhension des enjeux de l'intervention n'exigeait pas des facultés excédant celles permettant d'appréhender les actes de la vie quotidienne. Faute de grief répondant aux exigences de motivation accrues déduites de l' art. 106 al. 2 LTF sur ce point précis, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant les questions relatives à l'étendue de l'information donnée et au respect des règles de l'art.

E. 3

Sur la question litigieuse, la cour cantonale a, tout d'abord, recherché si l'intimé avait perçu chez la recourante une faiblesse d'esprit ou une maladie mentale suggérant une absence de discernement ou une incapacité de consentir valablement à l'intervention (arrêt entrepris, p. 4 s.). Elle a conclu qu'il n'avait pas de motif de nourrir des doutes sur ce point. L'autorité précédente a ensuite cherché à déterminer l'incidence d'une affection comme la maladie d'Alzheimer sur la capacité de discernement (arrêt entrepris, p. 5 s.).

Pour la recourante, la cour cantonale serait tombée dans l'arbitraire en distinguant ces deux questions et en ne prenant en considération la présomption d'absence de discernement en cas de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit que dans l'examen de la seconde. En se référant à un arrêt 4P.9/2002, la recourante relève qu'en cas de doute sur sa capacité de discernement, il incombait au médecin intimé d'élucider cette question. La cour cantonale aurait, dès lors, dû rechercher s'il avait identifié une faiblesse d'esprit ou une maladie mentale, laquelle aurait alors fait présumer l'incapacité de discernement.

E. 4.1

Le consentement éclairé du patient constitue un fait justificatif à l'atteinte à l'intégrité corporelle que représente une intervention médicale touchant une partie du corps ou qui lèse ou diminue, de manière non négligeable et au moins temporairement, les aptitudes ou le bien-être physique du patient (ATF 133 III 121 consid. 4.1.1 p. 128 s.; 124 IV 258 consid. 2 p. 260 s.). L'exigence de ce consentement découle ainsi du droit à la liberté personnelle et à l'intégrité corporelle. Il suppose, d'une part, que le patient ait reçu du médecin, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières, notamment relatives à l'assurance (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2 p. 129). Il faut, d'autre part, que la capacité de discernement du patient lui permette de se déterminer sur la base des informations reçues (ATF 134 II 235 consid. 4.1 p. 237; 114 Ia 350 consid. 7a p. 360).

E. 4.2

Est capable de discernement au sens de l' art. 16 CC , toute personne qui n'est pas dépourvue de la faculté d'agir raisonnablement à cause de son jeune âge, ou qui n'en est pas privée par suite de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'ivresse ou d'autres causes semblables. La capacité de discernement est la règle. Elle est présumée. Celui qui en allègue l'absence doit prouver l'incapacité de discernement au stade de la vraisemblance prépondérante. En revanche, lorsque l'expérience de la vie conduit à présumer (par exemple

pour les jeunes enfants, en présence de certaines affections psychiques ou pour les personnes affaiblies par l'âge) que la personne en cause, en fonction de sa constitution, ne doit pas être jugée capable de discernement, la preuve est considérée comme suffisamment rapportée et la présomption renversée. L'autre partie peut alors tenter de prouver un intervalle de lucidité (cf. ATF 124 III 5 consid. 1b, p. 8 s.; sur le degré d'exigence en matière de preuve: arrêt 5C.32/2004 du 6 octobre 2004 consid. 3.2.2).

E. 4.3

La présomption d'incapacité de discernement concerne, selon la jurisprudence, les cas dans lesquels la personne en cause se trouve, au moment d'agir, diminuée psychiquement de manière durable en raison de l'âge ou de la maladie, comme cela est notoirement le cas en présence de démences séniles. Elle n'est, en revanche, pas présumée et doit, partant, être prouvée, par exemple chez une personne d'un âge avancé qui n'est que faible, atteinte dans sa santé et confuse par moment, chez une personne qui ne souffre que d'absences sporadiques ensuite d'une apoplexie ou encore qui ne souffre que de trous de mémoire liés à l'âge (arrêt du 16 mars 2009, 5A_748/2008 consid. 5.2 et les références citées). La jurisprudence a aussi jugé qu'un syndrome psycho-organique avec diminution moyenne des capacités cognitives et de volonté pouvait constituer un cas limite dans lequel la capacité de discernement serait encore admise compte tenu du caractère hautement personnel de l'acte en cause et des intérêts en jeu (arrêt 5C.32/2004, précité, consid. 4.3.2). Ces délimitations ont été posées en relation avec la capacité de tester et prennent notamment en considération la complexité inhérente aux dispositions de dernières volontés, eu égard au caractère relatif de la capacité de discernement (ATF 124 III 5 consid. 1a, p. 8). On peut ainsi s'y référer en ce qui concerne le consentement éclairé du patient, tout au moins dans la mesure où rien n'indique que l'information donnée à la recourante aurait été d'un abord intellectuel plus ardu qu'un règlement successoral.

E. 4.4

C'est une question de droit que de savoir si l'on peut tirer des constatations de fait, telles que l'état de santé mentale et les troubles qui lui sont liés, ou la capacité de s'opposer à des tentatives d'influence, la conclusion que l'intéressé était capable de discernement. Le Tribunal fédéral peut revoir cette conclusion dans la mesure où elle dépend de la notion même de capacité de discernement, de l'expérience générale de la vie et du degré de vraisemblance exigé pour exclure cette capacité (ATF 124 III 5 consid. 4 p. 13).

E. 4.5

Il résulte de ce qui précède que, contrairement à ce que soutient la recourante, un simple doute sur l'état mental ne suffit pas à renverser la présomption de capacité de discernement et il n'en va pas différemment lorsqu'il s'agit, au pénal, d'examiner si celle du patient suffisait à fonder un consentement éclairé. Il est vrai qu'en matière de responsabilité médicale, la jurisprudence impose au médecin d'établir avoir obtenu le consentement éclairé de son patient (ATF 133 III 121 consid. 4.1.3 p. 129) et qu'il lui incombe, en cas de doute, d'éclaircir la question de l'état mental de celui-ci, au besoin en recourant à une expertise, à un consilium psychiatrique ou des tests (arrêt du 19 mars 2002, 4P.9/2002, consid. 2c; v. aussi VOLKER DITTMANN, Urteilsfähigkeit als Voraussetzung für Aufklärung und Einwilligung, Medizin und Recht, 2008, p. 367 ss; JOHANNE GAGNEBIN, Le consentement libre et éclairé du patient: une notion transversale ou décloisonnée?, in: « Le droit décloisonné », interférences et interdépendances entre droit privé et droit public, 2009,

p. 62). La recourante se méprend cependant sur la portée de ces exigences.

La violation des obligations du médecin en relation avec le consentement éclairé du patient peut certes constituer une infraction, si le droit cantonal le prévoit (v. p. ex.: art. 21, 23, 23c en corrélation avec l'art. 184 de la Loi vaudoise sur la santé publique du 29 mai 1985; RS/VD 800.01). Elle peut également fonder une responsabilité contractuelle ou délictuelle, de droit public ou privé. Les art. 117 et 122 ss CP ne répriment cependant pas la violation des obligations du médecin comme telles, mais l'atteinte à la vie ou à l'intégrité corporelle. Le consentement éclairé du patient constitue, dans ce contexte, un fait objectif justificatif (v. supra consid. 4.1) dont le fardeau de la preuve incombe à l'accusé, qui y satisfait déjà en rendant vraisemblables ses allégations (GÉRARD PIQUEREZ, *Traité de procédure pénale suisse*, 2e éd. 2006, § 702, p. 443). Ce que le médecin aurait pu ou dû savoir de l'état mental de son patient, respectivement les doutes qu'il a pu éprouver sur la capacité de discernement, n'est, en revanche, susceptible de jouer un rôle qu'au plan subjectif de l'infraction soit en ce qui concerne une éventuelle erreur sur les faits relative au consentement éclairé du patient (cf. art. 13 CP). Le consentement éclairé, qui suppose la capacité de discernement, excluant d'emblée l'infraction, ces éléments subjectifs ne sont cependant susceptibles de jouer un rôle que lorsque la capacité de discernement n'est pas donnée. En d'autres termes, au plan pénal, le médecin qui éprouve un doute sur l'état mental de son patient et entreprend d'élucider ce point, au besoin avec l'aide d'un spécialiste, pourra, le cas échéant, invoquer en sa faveur l'existence d'une erreur de fait s'il devait apparaître, par la suite, que son patient n'était, en réalité, pas capable de discernement. Celui dont il est établi qu'il éprouvait ou aurait dû éprouver un doute sur ce point mais qui n'a pas entrepris les démarches nécessaires, ne pourra pas se prévaloir de son erreur, l'homicide et les lésions corporelles étant punissables par négligence (art. 13 al. 2 CP). Ce doute demeure, en revanche, sans incidence sur le système des présomptions du droit civil qui détermine l'existence ou non de la capacité de discernement au niveau objectif du fait justificatif. La recourante reproche ainsi à tort à la cour cantonale de ne pas avoir considéré que le seul doute que pouvait éprouver l'intimé sur son état mental devait conduire à présumer l'incapacité.

E. 5

En ce qui concerne la question de la capacité de discernement de la recourante, la cour cantonale s'est interrogée sur l'incidence d'une affection comme la maladie d'Alzheimer. Elle a relevé qu'il était impossible de dire à partir de quand cette maladie, dont l'évolution est plus ou moins rapide, peut priver celui qui en est atteint de la capacité de discernement. Des examens pratiqués au CHUV en juillet 2005 n'avaient pas révélé une maladie d'Alzheimer. Il en ressortait que l'intéressée était légèrement désorientée dans le temps, mais collaborante, qu'il y avait des troubles du langage et de la mémoire soit un déficit en tout cas modéré, spécialement dans ces deux domaines. La possibilité qu'un problème médicamenteux ait pu jouer un rôle avait été évoquée. La cour cantonale a aussi estimé que, depuis 2005, l'état de la recourante pouvait avoir évolué favorablement ou défavorablement et que les examens complémentaires proposés par le CHUV avaient été refusés. Malgré les troubles du langage et de la mémoire constatés en 2005, rien ne permettait de conclure à une incapacité de discernement empêchant la recourante de se rendre compte de la portée des actes de la vie quotidienne en 2008 au point de ne pas comprendre les raisons qui l'avaient amenée à consulter un chirurgien en compagnie de son mari et de ne pas apprécier correctement l'importance et les conséquences de l'opération. La cour cantonale a souligné

qu'il fallait distinguer les troubles neurologiques influant sur le langage et la mémoire mis en évidence en 2005 de ce qui affectait la capacité de comprendre et de vouloir, constitutive du discernement au sens de Code civil (arrêt entrepris, p. 6).

Il résulte de ce qui précède que la cour cantonale a recherché concrètement quels étaient les troubles constatés et qu'elle a estimé, indépendamment de la question de la qualification diagnostique, que les déficiences établies, limitées aux domaines de la mémoire et du langage, ne permettaient pas de conclure à l'existence d'une diminution psychique durable comparable à celle résultant de démences séniles. Cette démarche est conforme aux principes rappelés ci-dessus (consid. 4.2 à 4.4). La cour de céans est liée par le constat selon lequel la recourante ne présentait, au moment de donner son consentement, que des troubles de la mémoire et du langage (art. 105 al. 1 LTF ; v. supra consid. 4.4). Enfin, constatant que la complexité des enjeux de l'intervention n'excédait pas celle des actes de la vie courante, la cour cantonale pouvait conclure que la recourante était encore présumée disposer d'une capacité de discernement suffisante en relation avec l'opération litigieuse à laquelle elle avait donc valablement consenti. Cette appréciation est d'autant moins critiquable que l'acte en cause avait un caractère éminemment personnel (cf. supra consid. 4.3). Cela exclut l'application des art. 122 ss CP .

La capacité de discernement étant donnée, il s'ensuit, par ailleurs, qu'il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant l'argumentation de la recourante selon laquelle la cour cantonale aurait nié de manière insoutenable l'existence d'un doute éprouvé par l'intimé à ce sujet. Ce point n'est, en effet, pas susceptible d'influencer l'issue du litige (v. supra consid. 4.5).

E. 6

La recourante invoque encore l'application arbitraire du droit cantonal et la violation de son droit d'être entendue ainsi que du « principe in dubio pro duriore ». En résumé, les autorités cantonales auraient violé leur devoir d'instruction (art. 4 al. 1 CPP /VD) en mettant fin à la procédure sans instruire suffisamment l'enquête, soit en ne donnant, en particulier, pas suite aux demandes de mesures d'instruction complémentaires présentées par la recourante. Cette dernière mentionne expressément, sur ce point, l'audition du médecin anesthésiste qui avait évoqué une probable maladie d'Alzheimer et le neurologue qui a rédigé le rapport ensuite des examens pratiqués au CHUV au mois de juillet 2005. Elle relève aussi avoir été empêchée sans sa faute de se soumettre à une expertise psychiatrique. Enfin, les éléments déjà réunis durant l'enquête rendraient la culpabilité de l'intimé suffisamment vraisemblable pour justifier son renvoi en jugement.

E. 6.1

Selon l'adage « in dubio pro duriore », qui prévaut au stade de l'instruction, un renvoi en jugement s'impose si la condamnation du prévenu apparaît plus vraisemblable que sa libération (cf. arrêt 6B_588/2007 du 11 avril 2008 consid. 3.2.3, publié dans la Praxis 2008, n. 123, p. 766). Cette règle n'a pas de portée indépendante par rapport aux dispositions du droit cantonal, dont le Tribunal fédéral ne revoit l'application que sous l'angle restreint de l'arbitraire. Il en va de même pour l'appréciation des preuves opérée par l'instance cantonale (ATF 129 I 8 consid. 2.1 p. 9). Dans la mesure où la recourante ne discute pas spécifiquement l'application de l' art. 260 CPP /VD, qui détermine les conditions auxquelles le juge d'instruction peut rendre une ordonnance de non-lieu, les reproches qu'elle élève à propos d'une violation du principe de la légalité des poursuites pénales et du devoir d'instruire n'ont pas de portée propre.

Sur la base des informations recueillies, la cour cantonale pouvait, sans violer le droit fédéral, considérer que la capacité de discernement de la recourante devait encore être présumée (v. supra consid. 4 et 5). Cela exclut, par définition, tout reproche d'arbitraire (art. 9 Cst. ; sur la notion d'arbitraire v.: ATF 137 I 1 consid. 2.4 p. 5) sur ce point, de sorte que, le fait justificatif avancé par l'intimé apparaissant établi au stade de la vraisemblance prépondérante, sa libération apparaissait d'emblée plus vraisemblable qu'une condamnation. La recourante ne peut donc rien déduire en sa faveur de l'adage « in dubio pro duriore ».

En tant qu'elle reproche aux autorités cantonales de n'avoir pas procédé aux auditions requises du médecin qui a établi le rapport de 2005 et de l'anesthésiste qui l'a vue peu avant l'opération, on peut se borner à relever que le rapport de 2005 contient des conclusions précises sur ce qu'a pu constater le neurologue à l'issue de son examen et que ce praticien a, en particulier, indiqué que des examens complémentaires devaient être effectués pour déterminer plus précisément la cause des déficits qu'il avait constatés. On ne voit donc pas quels éléments supplémentaires aurait pu amener ce médecin alors que les examens prescrits n'ont jamais été effectués et que la recourante n'allègue pas avoir revu ce spécialiste dans l'intervalle. Quant à l'anesthésiste, il ressort de l'arrêt entrepris qu'il « avait pensé, après avoir vu la patiente la veille de l'opération, à une maladie d'Alzheimer », ce qui avait conduit à la proposition d'un consilium avec un psychiatre, rejetée par le mari de la recourante (arrêt entrepris, p. 5). On comprend ainsi que si ce médecin a pu avoir des soupçons sur l'existence d'une telle affection, il n'a entrepris aucune démarche diagnostique plus approfondie. Son audition n'aurait donc pas été de nature à apporter des informations plus précises sur les facultés mentales de la recourante. Enfin, le juge d'instruction ayant ordonné une expertise de la recourante puis prorogé en vain à deux reprises le délai pour qu'elle s'y soumette, on ne saurait lui reprocher son inaction soit d'avoir violé son devoir d'instruire l'enquête. Ces griefs sont infondés.

E. 6.2

Au titre de la violation de son droit d'être entendue, la recourante reproche encore aux autorités cantonales de n'avoir pas donné suite aux réquisitions qu'elle a formulées dans le délai de clôture de l'enquête. Elle ne discute cependant, de manière substantielle, que l'absence d'une expertise médicale portant sur son état psychique. On peut se limiter à examiner cette question (art. 106 al. 2 LTF).

E. 6.2.1

En principe, l'autorité doit donner suite aux réquisitions de preuves présentées en temps utile et dans les formes prescrites. Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation non arbitraire des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat, même favorable au requérant, de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (ATF 134 I 140 consid. 5.3 p. 148).

E. 6.2.2

La cour cantonale a jugé que le refus d'ordonner une expertise au stade de la clôture de l'enquête ne violait pas le droit d'être entendu de la recourante. Celle-ci avait refusé, par deux fois, de se soumettre à l'expertise médicale, d'abord pour des motifs médicaux importants concernant son mari, puis pour des raisons personnelles et de santé et les examens neurologiques complémentaires proposés par le CHUV avaient également été

refusés (arrêt entrepris, p. 7).

La recourante objecte que l'expertise litigieuse n'aurait été ordonnée que quinze mois après avoir été requise pour la première fois. Elle aurait, elle-même, été fortement perturbée par le cancer auquel son mari avait dû faire face, si bien que le fait que l'expertise n'avait pu être réalisée dans le cadre temporel fixé par le juge ne lui serait pas imputable. Il serait également arbitraire de lui opposer qu'elle n'avait pas donné suite aux propositions d'examen complémentaires ensuite de la consultation neurologique, effectuée à titre privé en 2005.

E. 6.2.3

On comprend de la très brève motivation de la cour cantonale que cette dernière a considéré, au moins implicitement, que la mesure d'instruction demandée au stade de la clôture de l'enquête n'était pas apte à établir le fait à prouver parce que la recourante avait déjà refusé de collaborer à l'expertise qui avait été ordonnée en cours d'enquête.

Cette appréciation n'est, en tout cas pas arbitraire. Il va, tout d'abord, de soi qu'une telle expertise requérait la collaboration de l'intéressée. Convoquée le 28 décembre 2009, la recourante, invoquant des motifs médicaux importants concernant son mari, a demandé le report du rendez-vous après le 1er mars 2010 (dossier cantonal, p. 27). Une nouvelle convocation lui a été adressée pour le 29 avril 2010 (dossier cantonal, p. 30/1 et 30/2), la recourante en a obtenu un nouveau report au 25 mai 2010 avant d'annoncer, le 21 mai 2010, qu'elle ne serait pas en mesure de participer à l'expertise pour des raisons personnelles et de santé (dossier cantonal, p. 31). Si les raisons médicales importantes invoquées dans un premier temps devaient justifier de remettre la rencontre avec l'expert, les demandes subséquentes de renvoi et l'invocation de « raisons personnelles et de santé » pouvaient, sans arbitraire, être appréciées au regard des circonstances qui avaient entouré de précédentes démarches tendant à éclaircir sa situation neurologique ou psychiatrique. La recourante allègue certes avoir elle-même été affectée par la maladie de son époux, mais elle s'écarte, sur ce point, de manière inadmissible de l'état de fait de la décision cantonale, qui ne constate rien de tel (art. 105 al. 1 LTF). On ne saurait ainsi reprocher à la cour cantonale d'avoir relevé, dans ce contexte, que la recourante n'avait déjà pas donné suite aux propositions faites par le neurologue consulté en 2005 de procéder à des investigations complémentaires sur les causes des troubles constatés. On peut y ajouter que l'époux de la recourante s'était également opposé, avant l'opération, à la proposition de demander l'avis d'un psychiatre (arrêt entrepris, p. 5). Dans ces conditions, les autorités cantonales pouvaient, sans arbitraire, estimer que la nouvelle mesure d'instruction demandée par la recourante au stade de la clôture d'enquête n'avait pas plus de chances d'aboutir que la précédente. Le grief est infondé.

E. 7

La recourante succombe. Elle supporte les frais de la procédure (art. 66 al. 1 LTF). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens aux intimés qui n'ont pas été invités à procéder (art. 68 al. 1 LTF), le Ministère public ne pouvant, de surcroît, y prétendre (art. 68 al. 3 LTF).

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