

## **GE\_GERICHTE ATA/473/2018 vom 15. Mai 2018**

GE Cour de justice, 2018-05-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATA\\_473\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_473_2018)

FR: GE\_GERICHTE ATA/473/2018 du 15 mai 2018

IT: GE\_GERICHTE ATA/473/2018 del 15 maggio 2018

### **Regeste**

Résumé: Confirmation du retrait de pratiquer la greffe capillaire pour une durée de trois mois prononcée à l'encontre d'un médecin ayant commis de graves violations de ses devoirs professionnels. La publication, dans la FAO, d'une telle sanction n'est toutefois pas conforme au droit fédéral.

### **Erwägungen**

#### **E. 12**

septembre 1985 - LPA - E 5 10 ; art. 135 LS). 2)

Le recourant se plaint de la partialité du préavis de la commission, M. H\_\_\_\_\_ ne pouvant être objectif.

a. L'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) prévoit que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. La jurisprudence a tiré de cette disposition un droit à ce que l'autorité administrative qui statue le fasse dans une composition correcte et impartiale (ATF 142 I 172 consid. 3.2 et les références citées).

La composition de l'autorité est définie selon les règles du droit de procédure ou d'organisation, qui prévoit généralement des quorums afin d'assurer le fonctionnement des autorités collégiales. L'autorité est ainsi valablement constituée lorsqu'elle siège dans une composition qui correspond à ce que le droit d'organisation ou de procédure prévoit. Par conséquent, lorsqu'un membre de l'autorité est appelé à se récuser ou ne peut, pour une autre raison, prendre part à la décision, il doit, dans la mesure du possible, être remplacé. Si l'autorité statue alors qu'elle n'est pas valablement constituée, elle commet un déni de justice formel (ATF 142 I 172 consid. 3.2 et les références citées).

Selon la jurisprudence, le droit à une composition correcte et impartiale permet notamment d'exiger la récusation des membres d'une autorité administrative dont la situation ou le comportement est de nature à faire naître un doute sur leur indépendance ou leur impartialité. Il tend à éviter que des circonstances extérieures à l'affaire ne puissent influencer une décision en faveur ou au détriment de la personne concernée. La récusation peut s'imposer même si une prévention effective du membre de l'autorité visée n'est pas établie, car une disposition interne de sa part ne peut pas être prouvée. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle. Cependant, seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération, les impressions purement individuelles d'une des personnes impliquées n'étant pas décisives (ATF 131 I 24 consid. 1.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C\_629/2015 du 1er décembre 2015 consid. 3.1 ; ATA/107/2018 du 6 février 2018).

- 13/22 - A/2728/2017

La notion de récusation des membres d'une autorité administrative doit être comprise dans un sens fonctionnel et englobe ainsi toutes les personnes agissant pour le compte de l'autorité et directement impliquées dans le processus décisionnel (ATA/107/2018 précité).

La récusation doit être demandée sans délai, dès que la partie a connaissance du motif de récusation, sous peine de déchéance (ATF 138 I 1 consid. 2.2). Il est en effet contraire aux règles de la bonne foi de garder ce moyen en réserve pour ne l'invoquer qu'en cas d'issue défavorable ou lorsque l'intéressé se serait rendu compte que l'instruction ne suivait pas le cours désiré (ATF 139 III 120 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C\_278/2017 du 17 août 2017 consid. 3.1).

b. Selon l'art. 15 al. 1 LPA, applicable aux membres de la commission (art. 4 al. 1 du règlement concernant la constitution et le fonctionnement de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 22 août 2006 - RComPS - K3 03 01), les membres des autorités administratives appelés à rendre ou à préparer une décision doivent se retirer et sont récusables par les parties s'ils ont un intérêt personnel dans l'affaire (let. a), sont parents ou alliés d'une partie en ligne directe ou jusqu'au troisième degré inclusivement en ligne collatérale ou s'ils sont unis par mariage, fiançailles, par partenariat enregistré, ou mènent de fait une vie de couple (let. b), représentent une partie ou ont agi pour une partie dans la même affaire (let. c) et s'il existe des circonstances de nature à faire suspecter leur partialité (let. d).

c. L'art. 3 LComPS a trait à la composition de la commission et énumère notamment les membres titulaires ayant le droit de vote (deux médecins spécialistes en médecine générale ou interne, un médecin pratiquant des interventions de type chirurgical ou diagnostique, un médecin spécialiste en psychiatrie, deux infirmiers, un avocat, un pharmacien, etc. ; al. 3). Lorsque la nature de l'affaire le justifie, la commission peut, de cas en cas, associer à ses travaux, avec droit de vote, tout autre praticien ou spécialiste de la branche concernée par l'affaire en cause (al. 5). 3)

En l'espèce, la commission a informé le recourant, par courrier du 22 décembre 2015, qu'elle s'adjoignait la participation d'un spécialiste en matière de greffe de cheveux, en la personne de M. H\_\_\_\_\_, l'invitant par la même occasion à formuler toute observation complémentaire. Le recourant n'a toutefois pas réagi à cette communication, de sorte qu'il est forclos à se plaindre de la mauvaise composition de la commission. Au demeurant, le fait que M. H\_\_\_\_\_ pratique également la greffe de cheveux ne saurait constituer un motif de prévention, étant donné que M. F\_\_\_\_\_ n'est pas son patient et que rien n'indique qu'il chercherait à s'attirer sa clientèle. Le recourant a, de surcroît, été en mesure de faire valoir son point de vue, ayant été entendu par la commission, à

- 14/22 - A/2728/2017 laquelle il ne saurait reprocher d'avoir établi un préavis uniquement à charge. Il s'ensuit que ce grief sera écarté. 4)

Le recourant conteste avoir manqué à son devoir d'agir avec soin et diligence dans l'exercice de sa profession s'agissant de la prise en charge de M. F\_\_\_\_\_, et avoir contrevenu à son devoir d'information. 5) a. Au titre des devoirs professionnels, l'art. 40 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd - RS 811.11) prévoit que les personnes qui exercent une profession médicale universitaire à titre indépendant doivent exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle et

respecter les limites des compétences qu'elles ont acquises dans le cadre de leur formation (let. a) et garantir les droits du patient (let. c).

b. Selon la jurisprudence constante, la relation entre le médecin et son patient est régie par les règles relatives au contrat de mandat, les devoirs professionnels du médecin, qui découlent du droit privé, se recoupant en grande partie avec ceux de l'art. 40 LPMéd (ATA/151/2016 du 23 février 2016 et les références citées).

Le médecin répond de la bonne et fidèle exécution du mandat (art. 398 al. 2 de la loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911, Livre cinquième : Droit des obligations ; CO - RS 220). Il doit agir avec discrétion, informer son mandant et lui rendre des comptes, respecter les devoirs professionnels dans un certain état d'esprit traduisant sa conscience professionnelle, en ayant à cœur d'agir de façon diligente (Dominique SPRUMONT/Jean-Marc GUINCHARD/Deborah SCHORNO, Loi sur les professions médicales, Commentaire, 2009, n. 33 ad art. 40, p. 392).

La particularité de l'art médical réside en l'obligation du médecin de faire en sorte, grâce à ses connaissances et à ses capacités, d'obtenir un résultat escompté, ce qui ne signifie toutefois pas qu'il doive atteindre ce résultat ou même le garantir, dès lors que le résultat, en tant que tel, ne fait pas partie de ses obligations (ATF 115 Ib 175 consid. 2b). Chaque échec de traitement n'équivaut ainsi pas à une violation du devoir de diligence (Dominique MANAI, Droits du patient et biomédecine, 2013, p. 170), le médecin ne manquant à son devoir que si un diagnostic, une thérapie ou quelque autre acte médical est indéfendable dans l'état de la science et sort du cadre médical considéré objectivement (ATF 120 Ib 411 consid. 4a et les références citées ; ATA/8/2018 du 9 janvier 2018). 6) a. Au niveau cantonal, les devoirs professionnels prévus à l'art. 40 LPMéd s'appliquent à tous les professionnels de la santé, sauf disposition contraire de la loi (art. 71A et 80 de la loi sur la santé du 7 avril 2006 - LS - K 1 03).

- 15/22 - A/2728/2017

Selon l'art. 1 du règlement sur les professions de la santé du 22 août 2006 (RPS - K 3 02.01), sont des professionnels de la santé les personnes qui exercent les professions médicales universitaires de médecin, dentiste, chiropraticien, pharmacien et vétérinaire (let. a), les personnes qui exercent les professions de la psychologie (let. b), ainsi que les autres professionnels de la santé (let. c), soit les ambulanciers, assistants dentaires, assistants en médecine dentaire, assistants en podologie, assistants en soins et santé communautaire, assistants-médecins, assistants-médicaux, assistants-pharmaciens, assistants-vétérinaires, diététiciens, droguistes, ergothérapeutes, hygiénistes dentaires, infirmiers, logopédistes, opticiens, optométristes, ostéopathes, physiothérapeutes, podologues, préparateurs en pharmacie, sages-femmes, spécialistes en analyses médicales, techniciens ambulanciers, techniciens en radiologie médicale, thérapeutes en psychomotricité.

b. Le professionnel de la santé doit veiller au respect de la dignité et des droits de la personnalité de ses patients (art. 80A al. 1 LS). Il est libre d'accepter ou de refuser un patient dans les limites déontologiques de sa profession (art. 81 al. 1 LS). Il ne peut fournir que les soins pour lesquels il a la formation et l'expérience nécessaires (art. 84 al. 1 LS). Il doit également s'abstenir de tout acte superflu ou inapproprié, même sur requête du patient ou d'un autre professionnel de la santé (art. 84 al. 2 LS). Il ne peut déléguer des soins à un autre professionnel de la santé que si ce dernier possède la formation et les compétences pour fournir ces soins (art. 84 al. 3 LS), seuls les médecins inscrits dans le registre ayant le

droit notamment d'exécuter toute opération chirurgicale (art. 19 let. d RPS).

Par ailleurs, les locaux où pratiquent les professionnels de la santé et les instruments dont ils se servent doivent répondre aux impératifs de l'hygiène ainsi qu'aux exigences de leur profession (art. 8 RPS). Le médecin responsable d'un établissement médical privé ou public (art. 18 al. 1 let. a du règlement sur les institutions de santé du 22 août 2006 - RISanté - K 2 05.06) doit s'assurer que les personnes exerçant dans l'établissement l'une des professions visées à l'art. 1 RPS soient inscrites dans le registre de leur profession et que les locaux et installations soient conformes aux règles en vigueur (art. 19 al. 1 let. b et c RISanté).

c. Le patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée notamment sur les traitements et interventions possibles, leurs bienfaits et leurs risques éventuels (art. 45 al. 1 let. b LS). Dans les limites de ses compétences, tout professionnel de la santé s'assure que le patient qui s'adresse à lui a reçu les informations nécessaires afin de décider en toute connaissance de cause (art. 45 al. 4 LS), aucun soin ne pouvant être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement (art. 46 al. 1 LS).

Le devoir d'information conditionne l'exercice par le patient de son droit à l'autodétermination en matière médicale, garanti par l'art. 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101 ; ACEDH *Pretty c. Royaume-Uni*, du 29 avril 2002, Rec.

- 16/22 - A/2728/2017 2002-III, req. n° 2346/02, § 61). Il vise aussi bien à assurer la libre formation de sa volonté qu'à protéger son intégrité corporelle (ATF 117 Ib 197 consid. 2c ; ATA/8/2018 précité). Il permet au patient de donner, en connaissance de cause, son accord à une atteinte à son intégrité corporelle. Corrélativement, le respect du devoir d'information permet au médecin de justifier cette atteinte au droit absolu du patient en invoquant le consentement éclairé de ce dernier (art. 46 LS ; ATF 133 III 121 consid. 4.1.1).

L'information doit porter sur des éléments d'information qu'un médecin diligent adresse à un patient raisonnable. Elle doit être optimale, et non maximale, de façon à être efficace, et être personnalisée en fonction des caractéristiques du patient, y compris jusque dans le mode de formulation (Coralie DEVAUD, *L'information en droit médical*, 2009, p. 143 s). Le médecin doit donner au patient, 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).

La qualité de l'information doit être adaptée aux atteintes non voulues que l'acte médical peut engendrer et doit en particulier porter sur les risques. Ainsi, la nature et la gravité de ceux reconnus par la science médicale doivent être révélées aux patients, à l'exception des risques atypiques et inhabituels ainsi que ceux inhérents à toute intervention médicale, telles les embolies, les infections, les hémorragies ou les thromboses, qui n'ont pas à être rappelés (ATA/8/2018 précité et les références citées). L'information à communiquer dépend, d'une part, de la gravité des risques et de la fréquence de leur survenance et, d'autre part, de la nécessité et de l'urgence de l'intervention. Moins une intervention est nécessaire, plus l'information doit être étendue et le devoir d'information particulièrement strict (Coralie DEVAUD, *op. cit.*, p. 160).

L'information n'est pas soumise à une forme particulière. Selon l'art. 45 al. 3 LS, le patient peut demander au médecin privé un résumé de ces informations. En cas de litige, c'est au médecin qu'il appartient d'établir qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu le consentement préalable de ce dernier (ATA/8/2018 précité et les références mentionnées).

7) a. L'art. 43 al. 1 LPMéd prévoit qu'en cas de violation des devoirs professionnels, des dispositions de la présente loi ou de ses dispositions d'exécution, l'autorité de surveillance peut prononcer les mesures disciplinaires suivantes : un avertissement (let. a), un blâme (let. b), une amende de CHF 20'000.- au plus (let. c), une interdiction de pratiquer à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle pendant six ans au plus (let. d), une interdiction définitive de pratiquer à titre d'activité économique

- 17/22 - A/2728/2017 privée sous propre responsabilité professionnelle pour tout ou partie du champ d'activité (let. e).

L'art. 43 LPMéd contient une liste exhaustive de mesures disciplinaires pouvant être prononcées par les cantons, que ceux-ci ne peuvent pas modifier s'agissant des personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre indépendant (ATF 143 I 352 consid. 3.3). Les cantons ne peuvent ainsi prévoir la publication d'une sanction prononcée à l'encontre d'un professionnel de la santé tombant sous le coup de la LPMéd, en tant qu'une telle mesure n'est pas prévue par le droit fédéral et est contraire au système du registre prévu aux art. 51 ss LPMéd, qui contient les mesures disciplinaires ne pouvant être consultées que par les autorités chargées d'octroyer les autorisations de pratiquer et par les autorités de surveillance selon l'art. 53 al. 2 LPMéd (ATF 143 I 352 consid. 4.1 et 4.2).

b. Selon l'art. 128 LS, le droit de pratiquer d'un professionnel de la santé peut être limité ou retiré notamment en cas de violation grave des devoirs professionnels ou malgré des avertissements répétés (al. 1 let. b). Le retrait peut porter sur tout ou partie du droit de pratique et être d'une durée déterminée ou indéterminée (al. 2). Le retrait et la révocation de l'autorisation font l'objet d'une publication dans la FAO (al. 4). Le département est compétent pour prononcer, à l'encontre d'un professionnel de la santé, l'interdiction de pratiquer, à titre temporaire, pour six ans au plus (art. 127 al. 1 let. b LS).

c. La quotité de la sanction doit respecter le principe de la proportionnalité, selon lequel une mesure restrictive doit être apte à produire les résultats escomptés et que ceux-ci ne puissent être atteints par une mesure moins incisive. Ce principe interdit toute limitation allant au-delà du but visé et exige un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis (ATA/324/2016 du 19 avril 2016 et les références citées). 8)

La commission instruit en vue d'un préavis ou d'une décision les cas de violation des dispositions de la LS, concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patients (art. 7 al. 1 let. a LComPS). Elle émet un préavis à l'intention du département lorsqu'elle constate, au terme de l'instruction, qu'un professionnel de la santé ou qu'une institution de santé a commis une violation de ses obligations susceptible de justifier une interdiction temporaire ou définitive de pratique, pour tout ou partie du champ d'activité, ou une limitation ou un retrait de l'autorisation d'exploitation, conformément à la LS (art. 19 LComPS). Ce préavis répond à la définition de l'acte interne à l'administration, destiné à faciliter la tâche de l'organe de décision, telle que définie (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_66/2013 du 7 mai 2013 consid. 3.2.2). Compte tenu toutefois du fait que la commission est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine

retenue (ATA/8/2018 précité et les références mentionnées).

- 18/22 - A/2728/2017 9) a. En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant, titulaire d'un titre postgrade fédéral de médecine interne générale, a pratiqué sur M. F\_\_\_\_\_, le

#### **E. 16**

novembre 2012, sans qu'un délai de réflexion adéquat ne lui ait été offert. Il ne ressort pas non plus du dossier que le recourant aurait rendu le patient attentif au fait qu'une deuxième intervention pouvait se révéler nécessaires pour corriger ou densifier la première. Ce risque était d'autant plus important compte tenu du faible nombre de greffons implantés et de l'évolution probable de sa calvitie. Ces éléments auraient dû lui être annoncés déjà au moment de la première consultation.

Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'autorité intimée a retenu que le recourant n'avait pas appliqué la méthode de greffe appropriée dans le cas de M. F\_\_\_\_\_ et avait failli à son devoir d'information la concernant.

c. Le recourant allègue que l'opération et son suivi ont été effectués dans les règles de l'art, le patient ayant été correctement informé des complications pouvant résulter d'une telle intervention.

Il apparaît toutefois que tel n'a pas été le cas. En effet, il ressort du dossier que l'intervention en cause a en partie été effectuée par les assistantes du recourant, lesquelles ne sont pas des professionnelles de la santé et ne pouvaient ainsi se voir déléguer, même sous sa supervision, des actes chirurgicaux comme l'insertion des greffons sur le crâne du patient. Le recourant ne saurait, dans ce cadre, indiquer que la situation de ses assistantes était connue des autorités, dès lors que rien n'indique que ces dernières, même au courant de leur formation, auraient été informées du fait que de tels actes chirurgicaux leur étaient délégués.

À cela s'est ajouté un manque d'hygiène dans les locaux de la clinique, comme l'a relevé le patient, dont les déclarations constantes ont été corroborées par l'inspection effectuée par le SMC le 23 décembre 2014. Bien que postérieure aux faits, celle-ci a confirmé les indications de M. F\_\_\_\_\_, le fait qu'une précédente inspection, en 2009, n'ait révélé aucune non-conformité n'étant pas déterminant.

Ces circonstances n'étaient pas propices au bon déroulement de l'intervention en cause ni adéquates quant au résultat pouvant en être attendu, auxquelles d'autres éléments se sont joints, comme la taille de la cicatrice occipitale, relativement importante par rapport au nombre de greffons implantés. S'en sont ensuivies de fortes douleurs ressenties par le patient à cet endroit pendant une longue période ainsi que la perte de sensibilité sur le crâne, qui persistait au moment du dépôt de sa plainte. Le recourant ne saurait dans ce cadre

- 20/22 - A/2728/2017 prétendre que le prélèvement n'a pas été invasif, dès lors que, par définition, tel est le cas d'un acte chirurgical visant à ôter une bande de peau sur le crâne. Il convient de se rallier au constat de la commission, laquelle a considéré que les problèmes de cicatrisation de la zone donneuse étaient très rares et que c'était à tout le moins le double de greffons que ceux prévus par le recourant qui auraient dû être implantés au patient, ce qu'a du reste également relevé le Dr G\_\_\_\_\_ dans son courrier du 6 janvier 2015.

Le recourant ne saurait, dans ce contexte, se prévaloir du non-respect, par le patient, des soins postopératoires prescrits et de son manque d'hygiène, éléments qui ne sont pas

démontrés. Même si M. F\_\_\_\_\_ ne s'est pas rendu à tous les rendez-vous postopératoires à la clinique en raison de son domicile dans le canton de Vaud, il a néanmoins indiqué avoir suivi le traitement prescrit. Le recourant ne peut pas non plus imputer au port d'un couvre-chef un tel manque de densité, dès lors qu'il n'ignorait pas la profession du patient, qui devait porter un casque en tant que mécanicien, ni au fait que M. F\_\_\_\_\_, en désespoir de cause, se soit arraché certains greffons lui-même.

Même si le comportement du patient n'est pas sans reproche en lien avec le ton des courriers et courriels envoyés notamment à M. E\_\_\_\_\_ et de sa condamnation pour tentative de contrainte à l'encontre de ce dernier, il ne saurait justifier l'absence d'implication du recourant dans le suivi postopératoire de l'intéressée. Ainsi, malgré les complications dont M. F\_\_\_\_\_ se plaignait dès le mois de janvier 2013, le recourant n'a daigné le rencontrer qu'un an après l'intervention, comme il l'a expliqué lors de son audition devant la commission. Cette manière de procéder n'est pas acceptable de la part d'un médecin ayant pratiqué une intervention chirurgicale, dont il devait assurer le suivi, sans le déléguer à ses assistantes ou à M. E\_\_\_\_\_.

Contrairement aux affirmations du recourant, il ressort également du dossier que le patient n'a pas été correctement informé ni rendu attentif aux éventuelles complications postopératoires pouvant survenir, en particulier s'agissant des kystes, pour lesquels il n'a reçu aucune indication précise. Le formulaire y relatif n'a pas été signé, ne figurait pas non plus dans ses documents et le recourant n'en a produit un exemplaire, non signé, que par-devant la commission. Il n'apparaît pas non plus que le recourant aurait évoqué avec le patient la possibilité de suivre un traitement à base de « finastéride », comme il l'a du reste expliqué devant la chambre de céans.

C'est par conséquent également à juste titre que l'autorité intimée a retenu l'existence d'un non-respect des règles de l'art s'agissant de l'opération effectuée par le recourant ainsi que du suivi postopératoire du patient, de même qu'un manquement à son devoir d'information dans ce cadre.

- 21/22 - A/2728/2017

d. En relation avec ces manquements, l'autorité intimée a prononcé à l'encontre du recourant un retrait de l'autorisation de pratiquer la greffe capillaire pour une durée de trois mois, dont il ne conteste ni la nature ni la quotité.

Au regard des graves violations de ses devoirs professionnels, comme précédemment énumérés, cette sanction, d'une durée déterminée et limitée à un domaine d'activité, est adéquate et respecte le principe de la proportionnalité, de sorte qu'elle sera également confirmée.

e. S'agissant toutefois de la publication de cette sanction dans la FAO, comme le mentionnent les considérants de la décision entreprise, sans pour autant être reprise dans son dispositif ni être contestée par le recourant, une telle mesure n'est pas conforme au droit fédéral, comme l'a rappelé le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence susmentionnée. Elle ne saurait par conséquent être ordonnée par l'autorité intimée, dont l'attention sera attirée sur ce point. 10) Mal fondé, le recours sera par conséquent rejeté. 11) Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 87 al. 1 LPA), et aucune indemnité de procédure ne lui sera allouée (art. 87 al. 2 LPA).

\* \* \* \* \*

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