

VD_FINDINFO AMF 3/10 - 2/2013 vom 10. Januar 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-01-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AMF_3_10_-_2_2013

FR: VD_FINDINFO AMF 3/10 - 2/2013 du 10 janvier 2013

IT: VD_FINDINFO AMF 3/10 - 2/2013 del 10 gennaio 2013

Regeste

RENTE POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, LÉSION DU GENOU, PRESTATION D'ASSURANCE{AMIL} | 48 LAM, 49 LAM

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 10.01.2013 AMF 3/10 - 2/2013

RENTE POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, LÉSION DU GENOU, PRESTATION D'ASSURANCE{AMIL} | 48 LAM, 49 LAM

TRIBUNAL CANTONAL AMF 3/10 - 2/2013 ZB10.033306 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 10 janvier 2013 _____ Présidence de M. Merz Juges : Mmes Röthenbacher et Pasche Greffier : M. Simon ***** Cause pendante entre : Z. _____, à I. _____ (Espagne), recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, et CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Division assurance militaire, à Berne, intimée. _____ Art. 48 et 49 LAM E n f a i t : A. Z. _____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1948, souffre d'une gonarthrose tricompartimentale du genou droit consécutive à une fracture du plateau tibial externe droit survenue durant l'accomplissement de son école de recrues en 1968. L'assurance militaire a reconnu sa responsabilité. Titulaire d'un certificat fédéral de capacité d'employé de commerce, l'assuré a travaillé dans le domaine des assurances. Il s'est occupé également de planification et de vente de produits de phytothérapie, activité dans laquelle il s'est mis à son compte à partir de 2001. B. a) L'assuré a développé des douleurs et des troubles articulaires au genou droit. Après 1986 et 2000, l'assuré a subi le 16 juin 2003 une troisième arthroscopie au genou droit. L'évolution post-opératoire a été insatisfaisante. Le patient a continué à présenter des douleurs et une limitation du périmètre de marche, la marche dans les escaliers ou en pente étant par ailleurs qualifiée de très difficile. Une incapacité de travail de 70% lui a été reconnue à partir du 1 er octobre 2003. Le 9 février 2004, le Dr E. _____, spécialiste en médecine interne et rattaché au service médical de l'Office fédéral de l'assurance militaire (ci-après: l'OFAM), a relevé que l'implantation d'une prothèse totale du genou conduirait à une atténuation des symptômes douloureux, faciliterait les déplacements et permettrait une reprise d'une activité physique. Il a relevé que l'assuré, cependant, ne désirait pas se soumettre à une opération pour le moment (rapport du 11 février 2004). L'OFAM a demandé un avis au Dr R. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Dans un rapport du 7 mai 2004, ce médecin a posé les diagnostics de gonarthrose droite valgissante et de gonarthrose interne gauche débutante. Il a estimé que l'indication à une prothèse totale du genou était claire et devrait se faire à courte échéance; une telle mesure ne comportait pas de complications post-opératoires ni de risques, si ce n'est celui lié à une anesthésie. Selon le Dr R. _____, la mesure permettrait

à l'intéressé de retrouver une capacité de travail proche de la norme (incapacité de travail résiduelle de 10 à 15%). b) Par lettre du 19 mai 2004, l'OFAM a informé l'assuré des conséquences juridiques d'un refus de se soumettre à l'opération préconisée par le Dr R. _____. Ce faisant, il lui a rappelé la teneur des art. 21 al. 4 LPGA et 18 al. 4 LAM. Selon cette dernière disposition, l'assuré qui refuse de se soumettre à des mesures thérapeutiques médicales raisonnablement exigibles n'a droit qu'aux prestations qui lui seraient revenues si ces mesures avaient été appliquées. L'OFAM a accordé à l'assuré un délai de réflexion pour lui faire part de sa décision. L'assuré a été reçu le 18 juin 2004 par le Dr E. _____ et par la cheffe d'une section de l'assurance militaire. L'assuré a exprimé des craintes à l'idée de se faire opérer. Aussi l'assurance militaire lui a-t-elle proposé de l'indemniser pour une période d'incapacité de travail théorique de 6 mois, au taux de 100%, à compter du 1^{er} août 2004, puis de retenir par la suite un taux d'incapacité résiduelle de gain de 25%. Par ailleurs, le gain déterminant pourrait être fixé au maximum assuré et un solde pourrait être crédité à l'intéressé pour les indemnités déjà versées depuis mars 2003 sur la base d'un gain annuel inférieur. Cette proposition a été confirmée à l'assuré par lettre de l'OFAM du 5 juillet 2004. Par lettre du lendemain, l'assuré a donné son accord. L'OFAM a émis un préavis dans ce sens le 5 août 2004. Le 11 août suivant, l'assuré en a accusé réception en précisant qu'il était conforme "à nos discussions". Aussi l'assurance militaire a-t-elle rendu, le 7 septembre 2004, la décision suivante : "1. La présente décision confirme les termes de la transaction passée entre l'AM [assurance militaire] et Z. _____ par courriers des 5 et 6 juillet 2004. 2. L'AM octroie à Z. _____ des indemnités journalières pour une période d'incapacité de travail théorique de 6 mois au taux de 100% du 1^{er} août 2004 au 31 janvier 2005, basées sur le montant maximum légal s'élevant actuellement à 130'534 francs. 3. L'AM octroie une rente d'invalidité de 25% à partir du 1^{er} février 2005 pour une durée indéterminée, basée sur le montant maximum légal, soit actuellement 130'534 francs. 4. Z. _____ renonce à toute autre prestation pécuniaire de la part de l'AM du fait de la perte de gain relative à l'état de son genou droit, sauf aggravation imprévisible de son état de santé, sans rapport direct avec la renonciation à subir l'implantation d'une PTG [prothèse totale du genou]. 5. Les prestations pour frais de traitements demeurent dues par l'AM". Aucune opposition n'a été formée contre cette décision. C. Par courrier de son mandataire du 1^{er} avril 2009, l'assuré a demandé à l'assurance militaire, entre autres prestations, l'octroi d'une rente pour atteinte à l'intégrité. Suite à un examen médical du 15 janvier 2010 (appréciation du 22 janvier 2010) par la Dresse H. _____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA assurance militaire, cette dernière a établi le 19 février 2010 un préavis, retenant un degré d'atteinte à l'intégrité de 5% et accordant à l'assuré une rente pour atteinte à l'intégrité dès le 1^{er} août 2009 pour une durée indéterminée, capitalisée d'office pour un montant total de 15'903 fr. 95. Par lettre du 3 mars 2010, l'assuré a contesté le taux de 5% et le début du droit à la rente. Il estimait que son cas était stabilisé depuis le 1^{er} octobre 2003, date à laquelle le Dr M. _____, médecin traitant de l'assuré et spécialiste en chirurgie orthopédique, avait déclaré que l'on ne pouvait plus rien entreprendre. Par courrier du 27 avril 2010, l'assuré a sollicité une rente de 30%, en se référant à un avis du 19 avril 2010 de son médecin, le Dr M. _____, qui a retenu ce même taux. Par décision du 2 juin 2010, l'assurance militaire a confirmé son préavis du 19 février 2010. Le 8 septembre 2010, elle a rejeté l'opposition interjetée par l'assuré. Elle a retenu que la rente de 5% dès le 1^{er} août 2009 équivalait au montant capitalisé au 1^{er} juillet 2010 de 15'118 fr. 70. Le total des mensualités dues pour la période du 1^{er} août 2009 au 30 juin 2010 était de 959 fr. 75. Le montant total dû

s'élevait donc à 16'078 fr. 45. Elle a indiqué que le Dr M. _____ s'était à tort fondé sur les tables de l'assurance-accidents, la méthode de cette assurance étant différente. Quant au début de la rente, elle a renvoyé à un rapport du Dr X. _____, chef de département de l'Hôpital J. _____, du 10 août 2009, qui aurait constaté des améliorations par rapport aux années 2003 et 2004. La stabilisation de l'affection devait donc être située au mois d'août 2009. D. a) Par mémoire de son mandataire du 8 octobre 2010, l'assuré, qui a transféré son domicile du canton de Vaud en Espagne, a formé un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu à l'annulation de la décision sur opposition du 8 septembre 2010 et à l'octroi d'une rente pour atteinte à l'intégrité de 30% dès le 1^{er} octobre 2003. A titre de moyens de preuve, il a requis la mise en oeuvre d'une expertise médicale ou, "à tout le moins", l'interpellation du Dr X. _____ sur la question du début du droit à la rente. Le 1^{er} décembre 2010, l'assurance militaire a conclu au rejet du recours. Par réplique du 18 février 2011, l'assuré a maintenu ses conclusions et demandé la mise en oeuvre d'une expertise médicale permettant de déterminer l'ampleur de l'atteinte à l'intégrité et la date de stabilisation. Par duplique du 10 mars 2011, l'intimée a également maintenu ses conclusions. Le 19 décembre 2011, l'assuré a demandé la mise en oeuvre de débats publics, puis, par mémoire du 29 février 2012, la mise en oeuvre d'une audience de conciliation. A la suite du départ à la retraite du premier juge instructeur, l'affaire a été reprise par un nouveau juge. b) Le 6 juin 2012 a eu lieu une audience publique de conciliation en présence de l'assuré, de son mandataire et de deux représentants de l'assurance. Pour cette occasion, les causes AMF 2/10 et 3/10, dans lesquelles l'assuré est recourant à l'égard de l'assurance militaire, ont fait l'objet d'une instruction commune. Les parties ont été entendues. La conciliation a été tentée. Elle n'a pas abouti. Un représentant de l'assurance a fait savoir qu'une entrée en matière sur une demande de révision était envisageable. Un délai pour d'ultimes observations a été imparti au recourant. Il n'y a plus eu d'autres réquisitions. Le 29 juin 2012, l'assuré a déposé des observations supplémentaires, transmises pour information à l'intimée. c) En date du 6 juin 2012, l'assuré avait déposé auprès de l'assurance militaire une demande de révision concernant sa rente d'invalidité accordée selon la décision du 7 septembre 2004. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA) a alors requis le dossier déposé auprès du tribunal pour consultation. Le dossier a été retourné le 15 août 2012 au tribunal. Par courrier du 1^{er} octobre 2012, l'assuré a informé le tribunal que l'assurance comptait refuser sa demande de révision. Par un autre courrier du 11 octobre 2012, l'assuré a communiqué une décision de l'assurance militaire du 9 octobre 2012, par laquelle cette dernière avait refusé la demande de révision. Le 31 octobre 2012, l'intimée s'est prononcée au sujet du mémoire de l'assuré du 1^{er} octobre 2012. Par courrier du 8 novembre 2012, le Tribunal a déclaré à l'assuré qu'il mettrait un projet d'arrêt en circulation, si ce dernier ne se manifestait pas d'ici au 23 novembre 2012. L'assuré ne s'est plus prononcé. d) Les arguments des parties seront repris par la suite dans la mesure utile. Le présent arrêt a été rendu par voie de circulation. E n d r o i t : 1. L'acte de recours, qui répond aux exigences de forme et a été déposé dans le délai prévu par la loi, est recevable (art. 56 à 60, 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1] et art. 79 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]). La Cour de céans est compétente pour statuer; la constitution d'un nouveau domicile à l'étranger par l'assuré n'y change rien (art. 58 LPGA, art. 105 LAM [loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire; RS 833.1] et art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). 2. En l'espèce, l'objet du litige est uniquement la demande de rente pour

atteinte à l'intégrité selon les art. 48 à 50 LAM, plus précisément son taux et la date du début du droit à cette rente. Ne font pas partie de l'objet du litige dans la présente procédure la rente d'invalidité selon les art. 40 à 47 LAM, respectivement la demande de révision de la décision au sujet de cette rente, ni la demande en réparation basée sur l'art. 78 LPGA, qui est l'objet du litige dans la cause AMF 2/10. 3. Selon l'art. 48 LAM, si l'assuré souffre d'une atteinte notable et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une rente pour atteinte à l'intégrité (al. 1). Cette rente est due dès la fin du traitement médical ou lorsque la poursuite du traitement ne laisse plus prévoir d'amélioration notable de l'état de santé de l'assuré (al. 2). Aux termes de l'art. 49 LAM, la gravité de l'atteinte à l'intégrité est déterminée équitablement en tenant compte de toutes les circonstances (al. 1). La rente pour atteinte à l'intégrité est fixée en pour-cent du montant annuel qui sert de base au calcul des rentes selon l'al. 4 et compte tenu de la gravité de l'atteinte à l'intégrité. Une rente pour atteinte à l'intégrité de 50% est en général octroyée en cas de perte totale d'une fonction vitale comme l'ouïe ou la vue (al. 2). La rente pour atteinte à l'intégrité est octroyée pour une durée indéterminée. En règle générale, elle est rachetée (al. 3). Le montant annuel qui sert de base au calcul des rentes s'élève à 20'000 francs. Le Conseil fédéral l'adapte périodiquement à l'évolution des prix, par voie d'ordonnance (al. 4). Selon l'art. 50 LAM, en cas d'augmentation ultérieure notable de l'atteinte à l'intégrité, l'assuré peut exiger une rente supplémentaire pour atteinte à l'intégrité. 4. Dans un premier temps, le taux sera examiné. L'intimée retient un taux de 5%, tandis que l'assuré demande un taux de 30%. Le recourant se réfère à la publication n° 7 de l'OFAM, des auteurs Jürg Maeschi / Max Schmidhauser, de 1999, intitulée "Indemnisation des atteintes à l'intégrité par l'assurance militaire". Pour évaluer le préjudice résultant d'une atteinte à l'intégrité, l'OFAM a élaboré notamment des directives internes, des tables et des échelles, destinées à garantir l'égalité de traitement entre les assurés. Selon une jurisprudence constante, une telle pratique n'est en principe pas critiquable. Ces valeurs de référence fixent les grandes lignes d'évaluation, qui permettent de situer le dommage à l'intégrité. Mais, dans le cas concret, il faut examiner en tenant compte de toutes les circonstances si l'atteinte à l'intégrité correspond à cette valeur ou si elle lui est supérieure ou inférieure. On s'en écartera par exemple en présence de conséquences extraordinaires de l'événement assuré (TF M 7/00 du 22 octobre 2001 consid. 4a et les références citées). Lorsqu'une question n'est pas réglée, il y a lieu de procéder par analogie. Comme on l'a vu, selon la loi (art. 49 al. 2 LAM), une rente de 50% est octroyée pour la perte de la vue ou de l'ouïe. Selon la publication de l'OFAM précitée (p. 21-22), le taux est de 25% pour la perte d'une jambe, de 20% pour la perte d'une jambe au-dessous du genou, de 15% pour la perte d'un pied, de 10% pour le raidissement d'un genou en position favorable et de 5% pour le raidissement de l'articulation tibiotarsienne (cheville). Les arguments de l'intimée paraissent quelque peu contradictoires. D'une part, elle évoque la pose d'une prothèse totale du genou (PTG) pour réduire le taux de 10 à 5%, de sorte qu'avec une PTG le taux ne serait que de 5%. Cependant, d'autre part, elle invoque – certes dans un autre contexte – qu'une PTG ne serait aujourd'hui plus indiquée, ce qui justifierait de fixer le début du droit à la rente seulement pour l'année 2009 et non pas pour l'année 2003 (cf. ci-dessous consid. 5). Compte tenu de tout l'historique du cas de l'assuré (cf. aussi rapports médicaux des Drs R. _____ et X. _____), qui souffre du genou depuis son accident en 1968 et a subi trois arthroscopies, qui doit marcher avec une canne, a un périmètre de marche restreint, ne peut plus faire de sport et souffre aussi d'une certaine obésité, il apparaît que le taux doit être fixé comme pour un raidissement du genou à 10%. Toutefois, contrairement à l'avis de

l'assuré, un taux plus élevé n'est pas indiqué. Dès lors, il n'est pas nécessaire d'entendre le Dr X. _____ ou de mettre en oeuvre une expertise médicale. 5. Dans un deuxième temps, le début du droit à la rente pour atteinte à l'intégrité doit être examiné. a) L'intimée se fonde essentiellement sur le rapport du Dr X. _____ du 10 août 2009. Selon l'intimée, en 2003 et 2004, l'indication à une prothèse du genou était donnée et l'assuré avait un périmètre de marche limité à 400 m à l'aide d'une ou deux cannes. En 2009, l'assuré aurait présenté une amélioration de son état de santé, les douleurs et la gêne fonctionnelle étant encore acceptables. Les douleurs seraient même devenues insuffisantes pour poser l'indication à une prothèse. b) Dans le rapport du 7 mai 2004 du Dr R. _____, il n'était toutefois pas question d'un périmètre de marche de 400 m, mais bien plutôt d'un périmètre limité de 30 à 40 minutes. En cas d'implantation d'une prothèse et en l'absence de complications post-opératoires, l'assuré devait pouvoir retrouver un périmètre de marche "dépassant facilement 1h-1h30". c) Les conditions pour le début du droit à la rente d'invalidité selon l'art. 40 LAM et celles pour le début du droit à la rente pour atteinte à l'intégrité selon l'art. 48 LAM ne sont pas identiques (contrairement à l'assurance-accidents, cf. art. 24 al. 2 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). La rente d'invalidité est due lorsque la poursuite du traitement médical ne permet pas d'escompter une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et si l'affection, au terme de la réadaptation exigible, est suivie d'une atteinte de longue durée ou présumée permanente de la capacité de gain; dans ce cas, l'indemnité journalière est remplacée par une rente d'invalidité (art. 40 al. 1 LAM). En revanche, la rente pour atteinte à l'intégrité est due dès la fin du traitement médical ou lorsque la poursuite du traitement ne laisse plus prévoir d'amélioration notable de l'état de santé de l'assuré (art. 48 al. 2 LAM). Cette différence est due aux buts divergents des deux rentes. La rente d'invalidité ne doit être versée que dans la mesure où une réadaptation ou un reclassement s'avère illusoire; la rente compense alors la capacité de gain qui ne peut plus être récupérée (art. 40 al. 1 LAM). La rente pour atteinte à l'intégrité ne poursuit pas ce but; elle a plutôt la fonction de compenser un tort moral (Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung, 2000, p. 358). Pour l'octroi d'une rente pour atteinte à l'intégrité selon l'art. 48 LAM, il n'y a pas lieu d'examiner d'abord si la capacité de gain peut être améliorée ou recouvrée par des mesures de réadaptation. Selon la jurisprudence, pour évaluer l'atteinte à l'intégrité, il est sans importance que ses effets puissent être atténués ou supprimés à l'aide d'un moyen auxiliaire (ATF 117 V 71 consid. 3c/cc). En cas de perte d'un membre, le début du droit à la rente doit être fixé à partir du moment où l'on peut, pour l'essentiel, émettre un pronostic sur l'état du moignon et où des interventions de chirurgie plastique et reconstructive n'entrent plus en ligne de compte. La remise de prothèses, l'adaptation et l'accoutumance ne jouent à cet égard pas de rôle (ATF 117 V 71 consid. 4b). En l'espèce, la pose d'une prothèse au genou de l'assuré était sérieusement envisagée dès fin 2003. Pour cette raison, le Dr R. _____ avait été prié de mettre en oeuvre une expertise, qu'il a rendue le 7 mai 2004. Ce n'est que lorsque l'assuré a décidé de renoncer à la prothèse du genou en mai 2004 que l'on pouvait admettre la fin du traitement médical au sens de l'art. 48 al. 2 LAM. Que les médecins déclarent aujourd'hui qu'une prothèse du genou n'est plus indiquée n'est pas dû à une réelle amélioration de l'état de santé de l'assuré, mais bien plus au changement d'indication quant à la pose d'une prothèse. L'indication de la prothèse en 2003/2004 était destinée à améliorer la capacité de gain de l'assuré, car elle était censée permettre, selon le Dr R. _____ (rapport du 7 mai 2004), une reprise du travail dans l'activité habituelle avec une légère diminution de 10 à 15%, tandis que sans prothèse l'assuré ne pouvait que reprendre une

autre activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Actuellement, la volonté de l'assuré de ne pas procéder à la pose de la prothèse – et ainsi de ne plus pouvoir travailler dans son activité habituelle, mais uniquement dans une activité adaptée, respectivement d'être aujourd'hui à la retraite anticipée – change la donne. Dans cette optique, il n'y a plus lieu de procéder à la pose d'une prothèse aussi longtemps que l'assuré supporte les douleurs et se contente de ses possibilités restreintes de mobilité. A ce sujet, il convient de relever que le Dr X. _____ avait vu l'assuré la première fois le 3 juillet 2009. Il lui avait alors prescrit des exercices physiques dans l'eau. Ce médecin avait constaté une certaine amélioration lors du deuxième entretien le 7 août 2009. Etant donné qu'entre l'année 2004 et 2009 rien de tel n'avait eu lieu ou avait été prescrit à l'assuré, on ne peut pas conclure qu'une amélioration notable de l'état de santé était prévisible en mai 2004. A l'époque, seule la pose d'une prothèse avait été envisagée comme réel traitement pouvant apporter une amélioration de l'état de santé de l'assuré. Pour cette raison, les parties s'étaient à l'époque entendues pour fixer une rente d'invalidité sans attendre l'évolution de l'état de santé ni une éventuelle amélioration grâce à un traitement. En définitive, sans prothèse, l'intimée avait – selon l'art. 40 al. 1 LAM – admis que la poursuite du traitement ne permettait pas d'escompter une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré. Partant, le début du droit à la rente pour atteinte à l'intégrité doit être fixé au 1^{er} mai 2004. 6. Dès lors, le taux de la rente pour atteinte à l'intégrité est fixé à 10% avec début du droit à la rente le 1^{er} mai 2004. Dans cette mesure, le recours est partiellement admis et la décision de l'intimée réformée, la cause lui étant renvoyée pour nouveau calcul de la rente capitalisée. 7. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. g LPGA). N'ayant obtenu que partiellement gain de cause, l'assuré peut prétendre à une indemnité de dépens réduite à la charge de l'intimée, qu'il y a lieu de fixer à 1'300 francs (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est partiellement admis. II. La décision sur opposition rendue le 8 septembre 2010 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents pour l'Assurance militaire est réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente pour atteinte à l'intégrité à un taux de 10% (dix pour cent) dès le 1^{er} mai 2004 pour une durée indéterminée. III. L'intimée versera au recourant une indemnité de dépens de 1'300 fr. (mille trois cents francs). IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Jean-Michel Duc, avocat (pour Z. _____) ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division assurance militaire - Office fédéral de la santé publique par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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