

VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 636 vom 30. September 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-09-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2013__636

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 636 du 30 septembre 2013

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 636 del 30 settembre 2013

Regeste

INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, AFFECTION OCULAIRE | 24 al. 1 LAA, annexe 3 OLAA, 36 al. 1 OLAA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 30.09.2013 Arrêt / 2013 / 636

INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, AFFECTION OCULAIRE | 24 al. 1 LAA, annexe 3 OLAA, 36 al. 1 OLAA

TRIBUNAL CANTONAL AA 44/11 - 87/2013 ZA11.015419 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 30 septembre 2013 _____

Présidence de Mme Röthenbacher Juges : M.

Neu et M. Gerber, juge suppléant Greffier : M. Germond ***** Cause pendante

entre : T. _____, à Ropraz, recourant, représenté par Me Michel Dupuis, avocat à Lausanne, et Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne, intimée.

_____ Art. 24 et 25 LAA; 36 OLAA E n f a i t : A. T. _____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1964, avait droit depuis mars 2003 aux indemnités de chômage de l'assurance-chômage. Il était en conséquence assuré à titre obligatoire contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents des personnes au chômage (cf. art. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage du 24 janvier 1996, RS 837.171). Le 6 juin 2003, l'assuré a chuté d'une fenêtre de palier et est tombé de plusieurs mètres sur le trottoir. Il a été transporté au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV). Selon le rapport du Dr V. _____, chef de clinique, et du Dr A. _____, médecin assistant, de la Division de chirurgie maxillo-faciale, du 8 août 2003, l'assuré souffrait d'une fracture de la branche horizontale de la mandibule à gauche, sous condylienne à droite, d'une fracture de l'arcade zygomatique gauche du malaire à gauche ainsi que d'un traumatisme crânio-cérébral. Selon le rapport du 9 octobre 2003 du Dr S. _____ du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du CHUV, ont été diagnostiqués: un traumatisme crânio-cérébral sévère avec contusion hémorragique frontale et troubles neuropsychologiques, une fracture comminutive du condyle de l'articulation temporo-mandibulaire droite, une fracture para-symphysaire mandibulaire gauche, une fracture du conduit auditif externe gauche, une fracture pluri-fragmentaire orbito-mallaire gauche, une fracture apicale rotulienne gauche et une entorse de la cheville gauche ainsi qu'un éthylo-tabagisme chronique. Par courrier du 10 novembre 2003, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA ou l'intimée) a pris en charge les frais relatifs à différents travaux dentaires. Selon une attestation du 25 janvier 2005 des Drs J. _____ et C. _____ du service de stomatologie et médecine dentaire de la Polyclinique Médicale Universitaire (PMU), des fractures coronaires de cinq dents, des fractures radiculaires de trois dents et la perte des

exarticulations de trois dents ont été diagnostiquées. La reconstruction définitive des dents antérieures du maxillaire requerrait de nombreuses interventions, y compris des greffes osseuses. Selon un rapport du 2 juin 2005 du Prof. R. _____, médecin chef, et de E. _____, psychologue, de la division autonome de neuropsychologie du CHUV, l'atteinte à l'intégrité était estimée de légère à modérée, soit environ 30 %. L'assuré a séjourné du 3 au 19 août 2005 à la Clinique romande de réadaptation (CRR) pour une réadaptation neurologique. Le rapport du 1^{er} septembre 2005 du Dr Q. _____, spécialiste en neurologie et du Dr I. _____, médecin assistant, mentionnait parmi les diagnostics une cataracte post-traumatique gauche. L'assuré a séjourné une deuxième fois du 5 septembre au 30 septembre 2005 à la CRR pour une réadaptation professionnelle. Le rapport du 24 octobre 2005 des Drs Q. _____, O. _____, spécialiste en neurologie, et G. _____, médecin-assistant, précisait que la cataracte post-traumatique évoluait depuis 2003. En date du 3 novembre 2005, le Dr H. _____, médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé le taux d'atteinte à l'intégrité à 40 %, à savoir: 5 % pour une arthrose fémoro-patellaire débutante, 5 % pour une lésion du nerf mentonnier du côté gauche, et 30 % pour les troubles neuropsychologiques constituant une atteinte modérée à moyenne. Par lettre du 22 novembre 2005, la CNA a informé le recourant que l'éventuel droit à une indemnité pour les lésions dentaires n'avait pas encore été examiné, puisque le traitement dentaire n'était pas achevé et donc la situation non encore stabilisée. Par lettre du 12 juin 2006, les Drs J. _____ et C. _____ ont informé de leur évaluation en vue d'une réhabilitation prothétique sur le secteur antérieur du maxillaire supérieur. Afin de rétablir une réhabilitation prothétique fonctionnelle et esthétique, il fallait envisager une augmentation osseuse de la région 11, 21 et 23 et dans un deuxième temps poser des implants 11, 21 et 23 qui serviraient de piliers pour un pont céramo-métallique. Une double fracture radiculaire de la dent 24 était par ailleurs apparue tardivement suite à l'accident. Par courrier du 19 juillet 2006, la CNA a communiqué que son médecin dentiste-conseil estimait que le traitement proposé par les Drs J. _____ et C. _____ n'était ni économique ni adéquat et qu'il proposait un traitement dentaire différent. Par décision du 5 février 2007, la CNA a refusé de prendre en charge le traitement proposé par le Dr C. _____ dans son courrier du 12 juin 2006. Acceptant en revanche de prendre en charge les travaux dentaires relatifs à la confection d'une prothèse partielle métallique pour le remplacement des dents 11, 21, 22, 23 et 24, elle a décidé de verser la somme de 8'000 fr. pour ce traitement. Par décision du 28 juin 2007, la CNA a accordé une rente d'invalidité pour une incapacité de gain de 23 % dès le 1^{er} avril 2007 ainsi qu'une indemnité pour une atteinte à l'intégrité de 40 %. Selon un rapport du 9 octobre 2007 du Dr U. _____, médecin-dentiste conseil de la CNA, l'assuré n'avait pas eu un suivi idéal à la PMU de Lausanne et pouvait être considéré comme un patient complexe à soigner. La prothèse partielle supérieure qui remplaçait les dents 11 à 23 du maxillaire supérieur était complètement usée et très instable. Le Dr U. _____ proposait de reprendre le cas depuis le début. Par décision sur opposition du 8 novembre 2007, la CNA a «annulé» sa décision de refus du 5 février 2007 et reconnu à l'assuré un droit aux prestations d'assurance pour un traitement dentaire. Le 16 février 2009, le Dr K. _____, de la division de chirurgie maxillo-faciale du CHUV a demandé au médecin-dentiste conseil de la CNA l'évaluation d'un devis concernant la pose de deux implants. L'assuré a été opéré de la cataracte à l'œil gauche le 27 avril 2010. Selon le rapport du 2 juillet 2010 du Dr L. _____, médecin adjoint du service d'ophtalmologie à l'hôpital ophtalmique [...], le contrôle post-opératoire, qui était de 0,3 sans correction le lendemain de l'opération, était à 0,6 lors du contrôle final

le 21 mai 2010. L'acuité était améliorable à 120 % avec +1 (-1) à 115°. Selon un rapport du 15 mars 2010 du Dr L. _____, la vision de l'œil droit était de 100 %. Selon l'expertise du 28 septembre 2010 de la Dresse N. _____, ophtalmologue, la pseudophakie à l'œil gauche dans le cadre d'une cataracte traumatique justifiait un taux d'indemnité de 8 % pour atteinte à l'intégrité en ce qui concerne la lésion oculaire. La vision lointaine après correction était de 1.0. B. Par décision du 12 octobre 2010, la CNA a accordé à l'assuré une indemnité de 8'544 fr. pour une atteinte à l'intégrité de 8 % en raison des «séquelles de l'accident liées à l'œil gauche». Par acte du 28 octobre 2010, l'assuré a fait opposition contre la décision du 12 octobre 2010. Il contestait le taux de 8 % d'atteinte à l'intégrité en raison de la perte d'acuité visuelle à l'œil gauche. Il demandait aussi que l'atteinte à la face ainsi que les pertes dentaires soient indemnisées. Par décision sur opposition du 23 mars 2011, la CNA a rejeté l'opposition. Elle a précisé dans la motivation que le litige portait «essentiellement sur la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité versée pour l'atteinte oculaire gauche». Elle a rendu l'assuré attentif au fait qu'elle examinera son droit à une atteinte à l'intégrité pour les atteintes dentaires subies une fois le traitement de celles-ci achevé. C. Par acte du 21 avril 2011, T. _____, représenté par Me Michel Dupuis, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois contre la décision sur opposition du 23 mars 2011. Il conclut à la réforme de cette décision en ce sens que le taux de l'atteinte à l'intégrité oculaire soit relevé et qu'en conséquence une indemnité pour atteinte à l'intégrité lui soit versée en liaison avec le taux nouveau ainsi défini en procédure. Il fait valoir à cet effet qu'il a subi une lourde perte de son acuité visuelle, perte qui est directement consécutive à l'accident. Il demande aussi que le taux d'atteinte à l'intégrité tienne notamment compte des éléments tenant aux fractures de la face qui ont laissé des séquelles importantes. Par acte du 2 septembre 2011, la CNA a conclu au rejet du recours. E n d r o i t : 1. a) Selon l'art. 1 al. 1 LAA (loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981, RS 832.20), les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve des exceptions expressément prévues. L'art. 56 al. 1 LPGA prévoit que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours. Un tel recours doit être adressé au tribunal des assurances de canton de domicile de l'assuré, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, la décision, rendue dans le cadre d'une procédure d'opposition, était donc susceptible de recours auprès de l'autorité vaudoise compétente. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour en connaître (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). c) Le recours, interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente, satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme. 2. Le recourant demande l'ordonnancement d'une expertise pour évaluer d'une part la perte d'acuité visuelle et d'autre part les lésions à la face. S'agissant du premier point, la cause a été suffisamment instruite: la perte d'acuité visuelle n'est pas contestée par l'intimée et ressort clairement du rapport du Dr L. _____ du 2 juillet 2010 ainsi que de l'expertise de la Dresse N. _____ du 28 septembre 2010, lesquels remplissent toute les conditions jurisprudentielles pour avoir pleinement valeur probante. Le litige porte sur la prise en compte de cette perte d'acuité visuelle avant correction dans la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, ce qui

constitue une question juridique sur laquelle une expertise n'a pas lieu d'être. Quant aux lésions au visage distinctes des conséquences de la cataracte traumatique, nous verrons qu'elles ne sont pas déterminantes pour l'objet de la présente procédure, à savoir l'indemnité pour atteinte à l'intégrité consécutive à la cataracte traumatique de l'œil gauche du recourant. Il n'y a donc pas lieu de donner suite à la demande d'expertise faite par le recourant.

3. Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1 OLAA [ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982, RS 832.202]). D'après l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral du 18 août 1976 à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III pp. 143, spéc. 170). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence, etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (Frésard/Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire* in: *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR)*, 2^{ème} éd., 2007, n° 229 p. 915). Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 133 V 224 consid. 5.1, 115 V 147 consid. 1 et 113 V 218 consid. 4b; TF 8C_812/2010 du 2 mai 2011, consid. 5.2). Une atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel – anatomique ou fonctionnel –, mental ou psychique (Maurer, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, 1985 p. 414). La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales (SVR 2009 UV n° 27 p. 97, TF 8C_459/2008 du 4 février 2009, consid. 2.3; voir également Frei, *Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung*, 1998, p. 41). L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins, qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, n° 235, p. 917). L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb et 113 V 218 consid. 2a) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pourcent. Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence; aucune indemnité ne sera

versée dans les cas où un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué (ch. 2). La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge.

Dans la mesure, toutefois, où il s'agit de valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc et 116 V 156 consid. 3a; RAMA 1998 n° U 296 p. 235; TFA U 245/1996, consid. 2a).

4. Selon la décision attaquée, le taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité en ce qui concerne les lésions à l'œil gauche s'élève à 8 % en raison d'une pseudophakie (c'est-à-dire du remplacement du cristallin naturel par une lentille artificielle) à l'œil gauche dans le cadre d'une cataracte traumatique. Le recourant soutient pour sa part qu'il convient aussi d'indemniser la perte d'acuité visuelle à l'œil gauche.

a) Selon le chiffre 1 de l'annexe 3 de l'OLAA, les atteintes à l'intégrité sont évaluées sans les moyens auxiliaires – à l'exception des moyens servant à la vision. La jurisprudence a expressément confirmé la légalité de cette exception relative aux aides visuelles en raison du caractère socialement commun des aides visuelles telles que les lunettes ou lentilles de contact (TF 8C_549/2007 du 30 mai 2008, consid. 7.4; contra: TFA U 317/2000 du 29 mars 2001). Une perte d'acuité visuelle consécutive à un accident ne donne ainsi pas droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité si elle peut être entièrement corrigée par des moyens auxiliaires.

b) Selon la Tabelle 11 (révision 1998; ch. 4, p. 11.3), une pseudophakie unilatérale équivaut à une atteinte à l'intégrité d'au moins 8 %. La Tabelle 11 précise encore que si la vision s'est péjorée à moins de 0,6 (vision de 0,6 = 8 % d'atteinte à l'intégrité), le dommage à l'intégrité est calculé sur la base de la vision résiduelle. Conformément au chiffre 1 de l'annexe 3 de l'OLAA, cette précision doit être comprise dans le sens que seule une perte d'acuité visuelle après correction est déterminante.

c) En l'espèce, il ressort du rapport du Dr L. _____ du 2 juillet 2010 qu'après l'opération de la cataracte la vue avec l'œil gauche s'était stabilisée et que la perte d'acuité visuelle (0,6 selon ce même rapport) était entièrement corrigeable avec des moyens auxiliaires. La prescription optique de l'optométriste Z. _____, datée du 21 mai 2010, n'infirmé nullement le caractère corrigeable de la perte d'acuité, puisqu'elle définit la correction nécessaire pour retrouver une pleine acuité. La perte d'acuité visuelle avant correction ne justifie ainsi aucune augmentation du taux d'atteinte à l'intégrité au-delà de 8 %.

5. Le recourant demande que le taux d'atteinte à l'intégrité tienne aussi compte des éléments liés aux fractures de la face qui ont laissé des séquelles importantes.

a) L'art. 36 al. 3 OLAA règle l'hypothèse du concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents. Dans ce cas, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage. L'indemnité totale ne peut dépasser le montant maximum du gain annuel assuré. Il est tenu compte, dans le taux d'indemnisation, des indemnités déjà reçues en vertu de la loi. La jurisprudence a reconnu la légalité de cette disposition réglementaire, que les atteintes à l'intégrité soient dues à un seul ou à différents accidents (TF 8C_812/2010 du 2 mai 2011, consid. 6).

L'art. 36 al. 3 OLAA ne détermine pas comment l'ensemble du dommage doit être déterminé. A l'ATF 116 V 156, le Tribunal fédéral des assurances a exposé comment l'atteinte à l'intégrité doit être évaluée lorsqu'un événement assuré a entraîné une ou plusieurs atteintes à l'intégrité. Il y a plusieurs atteintes à l'intégrité si les atteintes à la santé peuvent être constatées médicalement de manière évidente et si leurs effets peuvent être clairement distingués (TFA U 109/2006 du 4 avril 2007, consid. 6). Dans le cas d'une pluralité d'atteintes à l'intégrité qui peuvent être distinguées clairement et qui ne

s'influencent pas mutuellement, les atteintes doivent être en principe additionnées (TF 8C_794/2010 du 9 décembre 2010, consid. 3.3). En revanche, lorsque plusieurs atteintes se superposent et s'influencent mutuellement, la valeur totale ne doit pas conduire à ce qu'une partie des atteintes soit indemnisée doublement, même si une augmentation est envisageable au cas où les atteintes se renforcent mutuellement (TF 8C_826/2012 du 28 mai 2013, consid. 3.2). b) En l'espèce, l'intimée a accordé en date du 28 juin 2007 une première indemnité pour atteinte à l'intégrité de 40 % pour une arthrose fémoro-patellaire débutante (5 %), pour une lésion du nerf mentonnier du côté gauche (5 %) et pour les troubles neuropsychologiques constituant une atteinte modérée à moyenne (30 %). La décision attaquée indemnise uniquement l'atteinte à l'intégrité résultant de l'atteinte oculaire en précisant que le droit à une atteinte à l'intégrité pour les atteintes dentaires subies sera examiné une fois le traitement de celles-ci achevé. Tant l'atteinte oculaire que les atteintes neuropsychologiques et l'arthrose fémoro-patellaire peuvent être clairement distinguées médicalement des autres lésions au visage subies par l'assuré. En particulier, les lésions au visage et aux dents de l'assuré n'ont pas d'influence sur la cataracte traumatique qui a entraîné la pseudophakie, tandis que celle-ci ne renforce pas les autres atteintes au visage. L'atteinte à l'intégrité consécutive à cette cataracte doit donc en principe être additionnée aux autres atteintes à l'intégrité. Il en découle que l'intimée pouvait statuer séparément sur cette atteinte à l'intégrité. Ce sera à l'occasion de la dernière décision sur les éventuelles atteintes résiduelles à l'intégrité (qu'il s'agisse des lésions dentaires ou des autres dommages à la face outre la lésion du nerf mentonnier) qu'il conviendra de veiller, au regard des décisions antérieures, à ce que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité soit fixée d'après l'ensemble du dommage et que l'indemnité totale ne dépasse pas le montant maximum du gain annuel assuré. 6. Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite. Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition du 23 mars 2011 de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Michel Dupuis (pour T. _____), ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - Office fédéral de la santé publique (OFSP), 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.