

VD_GERICHTE ZA12.048327 vom 23. Mai 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-05-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA12.048327

FR: VD_GERICHTE ZA12.048327 du 23 mai 2014

IT: VD_GERICHTE ZA12.048327 del 23 maggio 2014

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 116/12 - 56/2014 ZA12.048327 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 23 mai 2014 _____ Présidence de Mme THALMANN Juges :
Mme Röthenbacher et M. Merz Greffier : M. Germond ***** Cause pendante entre :
A.K. _____, à Grandson, recourante, représentée par Me Jacques Micheli, avocat à
Lausanne, et W. _____, à Lausanne, intimée. _____ Art. 3 al. 2 LAA 402

- 2 - E n f a i t : A. Le 19 mai 2009, A.K. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante),
née en 1955, a déposé une demande de prestations Al. Laborantine de profession, elle a
exercé ce métier pendant quatre ans. Selon le questionnaire pour l'employeur rempli le 22
juin 2009 par son époux au nom de la société Q. _____, elle a exercé la fonction de
directrice responsable à plein temps du 1er mars 2004 au 16 janvier 2009, puis à mi-temps.
Dans une attestation médicale du 19 mai 2009, le Dr N. _____, spécialiste en
cardiologie, a mentionné notamment ce qui suit: "En raison de son état de santé et des
événements survenus au cours de ce suivi, Mme A.K. _____ est soumise à un traitement
médicamenteux au long cours. Il est par ailleurs impératif qu'elle se donne les moyens de
respecter les règles d'hygiène de vie recommandées aux patients coronariens. A la suite de
l'accident de la voie publique subi par le mari, M. B.K. _____, le 16.08.2008, accident
qui a entraîné d'importantes complications médico-chirurgicales et une incapacité de travail
quasi complète et prolongée, Mme A.K. _____ s'est trouvée contrainte d'assumer seule
la responsabilité du restaurant géré par le couple à [...] /VD. Comme on pouvait le craindre,
cette charge excessive l'a entraîné à un état de "Burn out". Dès lors, la décision du médecin
traitant, M. le Dr V. _____, médecine générale FMH, rue [...], [...], de prescrire à notre
patiente commune une réduction de sa capacité de travail à 50% dès le 16 janvier 2009
paraît totalement fondée. Pour la préservation de l'équilibre du couple et de l'état de santé
de chacun des deux conjoints, une réorientation professionnelle paraît indispensable. Dans
cette perspective, le soussigné a vivement encouragé sa patiente à annoncer son cas à l'Al.
Il appuie d'autre part sans réserve les démarches entreprises en vue de la remise du
restaurant familial." Dans un rapport d'évaluation du 14 avril 2010, l'Office de
l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) mentionnait que l'assurée
au bénéfice d'un CFC d'employée de laboratoire en recherche, n'avait plus exercé cette
profession depuis 1981, mais travaillé avec son mari dans le domaine de la restauration et
que suite à un

- 3 - accident de la circulation de son mari en août 2008, elle assumait seule la direction de
l'R. _____ d' [...] jusqu'en juin 2009, à 50% dès le 16 janvier 2009 vu son incapacité de
travail. Après avoir effectué un stage à l'Orif du 31 mai au 18 juin 2010, l'assurée a suivi
une mesure de réentraînement au travail initialement du 9 août 2010 au 11 mars 2011, cette
mesure ayant été prolongée au 11 juillet 2011. Dès le 6 juin 2011 et jusqu'au 8 juillet 2011

elle a effectué un stage au CHUV, division de [...]. Un nouveau stage a eu lieu au même endroit depuis le 1er août 2011. La durée prévue était de huit mois soit jusqu'au 31 mars 2012 à 80%. Le stage a ensuite été prolongé du 1er avril au 30 juin 2012. L'OAI a alloué des indemnités journalières. L'assurée a été en incapacité de travail à 20% dès le 1er septembre 2011 au 31 octobre 2011 (certificat du 26 août 2011 du Dr N. _____), à 100% dès le 26 septembre au 30 octobre 2010 pour cause de maladie (certificat du 11 octobre 2011 du Dr V. _____), à 100% du 1er au 10 novembre 2011 (certificat du 2 novembre 2011 du Dr N. _____), puis jusqu'au 20 novembre 2011, à 80% du 21 novembre au 4 décembre 2011 (certificat du 18 novembre 2011 du Dr N. _____). Le Dr X. _____ de l'eHnv (Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois), sites [...] a attesté une incapacité de travail dès le 28 novembre au 5 décembre 2011. Du 5 au 18 décembre 2011, l'assurée a été en incapacité de travail à 80% (certificat du 1er décembre 2011 du Dr N. _____). Dans un certificat médical du 2 décembre 2011, le Dr V. _____ a attesté d'une incapacité de travail entière pour cause d'accident dès le 28 novembre 2011 jusqu'au 18 décembre 2011, date à laquelle la situation serait réexaminée. Le 2 décembre 2011, H. _____ a informé l'assurée que l'indemnité journalière était garantie pendant tout au plus trente jours par cas de maladie, la personne assurée ne pouvant percevoir plus de soixante jours d'indemnités journalières au total en cas de maladie par année civile et que son droit aux prestations était ainsi épuisé dès le 7 octobre 2011. Elle lui indiquait en outre que pour pouvoir lui reverser des

- 4 - indemnités journalières, l'assurée devait reprendre son travail au minimum 50 %, sa reprise de travail à 20% à partir du 21 novembre 2011 ne suffisant pas. B. Il résulte de la police d'assurance no [...] que Q. _____ a assuré LAA A.K. _____ et son époux auprès de W. _____ (ci-après : W. _____ ou l'intimée), le contrat débutant le 1er janvier 2010 pour se terminer le 31 décembre 2014 pour un gain annuel de 84'000 francs. Le 30 novembre 2011, l'assurée a adressé à W. _____ une déclaration d'accident celui-ci ayant eu lieu le 28 novembre 2011. Sur le formulaire, l'employeur mentionné était Q. _____ et la profession exercée, celle de directrice. Dans un message adressé à la Caisse H. _____, l'assurée a écrit que Q. _____ n'avait versé aucun salaire pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2010. Il résulte d'une notice téléphonique du 9 janvier 2012 entre l'assurée et la gestionnaire de l'intimée ce qui suit: "Je l'appelle au sujet des accidents de son mari et d'elle-même et l'informe que nous ne pouvons pas couvrir ces accidents car la couverture n'est pas valable. En effet, la société Q. _____ n'a pas d'activités. Elle me répond que c'est totalement faux: la société vend du matériel de restauration et c'est sa fille qui s'en occuperait. Je lui demande alors pourquoi elle a écrit à H. _____ que la société Q. _____ n'a versé aucun salaire en 2010. Elle me dit que la société serait en léthargie. Je lui dis encore que son mari est à l'AI à 100% et qu'il n'est pas gérant. Elle me répond qu'il supervise la société. Elle est très fâchée car elle a payé des cotisations. Je lui réponds qu'il ne suffit pas de payer des cotisations pour être assurée. Il faut que les conditions prévues par la loi et les CGA [Conditions Générales d'Assurance] soient remplies." Il résulte d'une notice téléphonique du 10 janvier 2012 entre la gestionnaire de l'intimée et la caisse H. _____ que les indemnités journalières AI ont été suspendues du 28 novembre au 18 décembre 2011

- 5 - suite à une incapacité de travail de 100% et que l'OAI les versait à nouveau depuis le 19 décembre 2011. Le 22 février 2012, W. _____ a rendu une décision dont la teneur est notamment la suivante: "Par la déclaration d'accident LAA du 30 novembre 2011,

l'accident du 28 novembre 2011 nous a été annoncé. Selon ce document, Mme A.K._____ exercerait la profession de directrice avec un contrat indéterminé auprès de la Société Q._____, à [...]. Or, selon les informations en notre possession, elle est au bénéfice d'un recyclage professionnel financé par l'AI depuis juin 2010. Cette mesure a été interrompue suite à une nouvelle incapacité de travail dès septembre 2011. Au moment de l'accident, une incapacité de travail pour maladie de 80% était attestée par son médecin et W._____, assurance-maladie, lui a versé les indemnités journalières qui en découlent. Lors de l'entretien téléphonique du 9 janvier 2012 qu'elle a eu avec la spécialiste soussignée, elle nous a communiqué entre autres que la Société Q._____ était en «léthargie» ; ce fait est conforme au courriel qu'elle a adressé à H._____ en date du 9 mars 2011 dans lequel elle écrit que cette Société n'a versé aucun salaire pour 2010. L'article 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) stipule qu'est réputé travailleur quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur l'assurance- vieillesse et survivants (AVS). De plus, dans le cas présent, les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (AI) et celles de la caisse-maladie, qui sont versées en lieu et place du salaire, ne prolongent pas la couverture-accidents LAA, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (8C_758/2010 du 24 mars 2011). La couverture accident cesse de produire ses effets à l'expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins (art. 3, al. 2 LAA). Est déterminant pour la couverture accident le droit au salaire et non l'existence d'un contrat de travail. Au vu de ce qui précède, elle n'est pas assurée à titre obligatoire pour les accidents au sens de la LAA. Pour cette raison, elle n'a aucun droit aux prestations de l'assurance-accidents LAA pour les suites de l'événement du 28.11.2011. Dès l'entrée en force de notre prise de position, nous demanderons à H._____ le remboursement des primes perçues pour l'année 2011." Le 23 mars 2012, l'assurée a formulé une opposition contre la décision précitée.

- 6 - Il résulte d'une notice téléphonique du 8 mai 2011 (recte : 2012) entre la gestionnaire de l'intimée et le service du personnel du CHUV que les personnes qui font un stage doivent signer une convention qui stipule qu'elles ne sont pas assurées pour les risques accidents et qu'elles doivent s'assurer à titre privé. Le 10 mai 2012, l'intimée a adressé au conseil de l'assurée une lettre dont la teneur est la suivante: "Comme nous vous l'avons déjà écrit dans notre précédente correspondance, la Société Q._____ à [...], est en « léthargie » et ne verse plus aucun salaire (cf. entretien téléphonique du 9 janvier 2012 que la spécialiste soussignée a eu avec Mme A.K._____). Aussi, M. et Mme A.K._____ ne peuvent pas être assurés au sens de la loi sur l'assurance-accidents LAA dans le cadre de ce contrat (cf. art. 1 OLAA [Ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982, RS 832.202] et arrêt du tribunal 8C_758/2010 du 24 mars 2011). Ils doivent s'assurer à titre individuel auprès d'une compagnie d'assurances (caisse-maladie des soins ou autre assureur). Partant, nous allons procéder à la résiliation du contrat Q._____ au 31 décembre 2011 et à la restitution des primes à partir de cette date. De plus, l'accident du 28 novembre 2011 ayant été accepté, nous vous prions de nous confirmer, d'ici au 30 mai 2012, le retrait de vos oppositions au nom de M. et Mme A.K._____." Par décision sur opposition du 13 novembre 2012, l'intimée a confirmé son premier prononcé. Il résulte de cette décision notamment ce qui suit: "Le litige porte sur le point de savoir si lors de l'événement du 28 novembre 2011 une couverture accidents existait. En vertu de l'article 1a al. 1 LAA, sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de la présente loi les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les

stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés. Est réputé travailleur selon l'art. 1a, al. 1, de la loi quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) (article 1 OLAA). Selon l'article 3 al. 2 LAA, l'assurance cesse de produire ses effets à l'expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins.

- 7 - Sont réputés salaire, au sens de l'art. 3, al. 2, de la loi, les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité (AI) et celles des caisses-maladie et des assurances-maladie et accidents privées, qui sont versées en lieu et place du salaire, les allocations au titre de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain, de même que les allocations d'une assurance-maternité cantonale (art. 7 al. 1 let. b OLAA). Il ressort de la recommandation pour l'application de la LAA et de l'OLAA N° 2/12 s'intitulant fin de l'assurance en cas de perte du salaire que selon l'art. 3, al. 2 LAA et l'art. 7 OLAA, la couverture LAA n'arrête pas de produire ses effets à la cessation des rapports de travail, mais à l'expiration du 30e jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins. Sont également réputées en tant que salaire ou compensation du salaire les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance- invalidité (AI) et celles des caisses-maladie et des assurances-maladie et accidents privées, qui sont versées en lieu et place du salaire, de même que les allocations au titre de la Loi sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité. Diverses réglementations sont applicables pour déterminer si les indemnités journalières de maladie des caisses-maladie et des assurances-maladie privées ou les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire ou privée constituent une compensation du salaire: Indemnités journalières de maladie Les indemnités journalières des caisses-maladie et des assurances- maladie privées sont considérées comme une compensation du salaire si et tant qu'elles remplacent l'obligation de l'employeur de continuer à verser le salaire. La durée et le montant de cette dernière reposent sur les dispositions légales et sur d'autres conventions éventuelles relevant du contrat de travail. Même lorsque de telles conventions existent, le droit au salaire est en principe maintenu au maximum jusqu'à la résiliation des rapports de travail. Au-delà, le droit au versement du salaire n'est admis que s'il a été expressément convenu (voir les jugements du Tribunal fédéral 4A_50/2011 du 6 avril 2011, consid. 1.4.1 et 4C_315/2006 du 10 janvier 2007, consid. 3.1). Les indemnités journalières versées en complément — en durée et/ou en montant — de l'obligation de l'employeur de continuer à verser le salaire sont à considérer comme de pures prestations d'assurance. Elles ne constituent pas une compensation du salaire au sens de l'art. 7, al. 1, let. b OLAA et n'ont aucune influence sur la durée de la couverture d'assurance (voir le jugement du Tribunal fédéral 8C_77/2010 du 31 mai 2010). Est déterminant pour la couverture accident le droit au salaire et non l'existence d'un contrat de travail. Aussi, la durée de l'obligation de verser le salaire repose sur l'article 324a CO et sur l'échelle bernoise. Mme A.K. _____ est employée de Q. _____ depuis le 1er mars 2005 [rect : 2004].

- 8 - Le couple A.K. _____ exploitait un restaurant ensemble. Lorsque M. B.K. _____ a été victime de l'accident du 16 août 2008, Mme A.K. _____ a assuré l'exploitation de l'établissement, ce qui a entraîné chez elle une surcharge et une décompensation psychique. Aussi, à partir du 16 janvier 2009, elle est en incapacité de travail à 50%, puis à 80% dès le 1er juillet 2009 et dès 1er octobre 2009 à 100% suite à une aggravation des troubles

anxiodépresseurs. Depuis lors, elle n'a plus travaillé. W. _____ perte de gain maladie a versé des indemnités journalières du 16 janvier 2009 jusqu'au 30 avril 2010. Puis du 3 au 26 février 2011. A partir du 26 septembre 2011 et jusqu'au 18 décembre 2011 en raison d'une rechute de la maladie du 16 janvier 2009. Par ailleurs, Mme A.K. _____ a bénéficié d'une reconversion professionnelle en tant que laborantine financée par l'Al dès août 2010. Dès le 16 janvier 2009, Mme A.K. _____ est en incapacité de travail. Elle se trouvait alors dans sa quatrième année de service. Selon l'échelle bernoise, le droit au salaire est de 2 mois. L'obligation du maintien du salaire est due jusqu'au 16 mars 2009. La couverture accident cesse de produire ses effets à l'expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins, soit au 16 avril 2009. Aussi, lors de l'accident du 28 novembre 2011, Mme A.K. _____ ne possédait pas de couverture accident LAA." C. Par acte du 27 novembre 2012, A.K. _____ a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant avec suite de frais et dépens principalement à la réforme de celle-ci en ce sens que la couverture accidents LAA de la recourante existait lors de l'événement du 28 novembre 2011 et qu'en conséquence elle a droit de bénéficier des prestations de l'assureur LAA, subsidiairement à son annulation, la cause étant renvoyée à l'intimée. Elle soutient en substance que son employeur ayant conclu une assurance perte de gain maladie garantissant à ses employés une compensation de salaire pendant 720 jours dans une période de 900 jours consécutifs et que des indemnités journalières ayant été payées du 26 septembre 2011 à fin décembre 2011, ces prestations constituent un revenu de substitution du salaire. Elle a notamment produit la police no [...] « Assurance-maladie collective indemnité journalière » conclue auprès de W. _____ par

- 9 - Q. _____ et prévoyant notamment que l'indemnité journalière est versée pendant 720 jours dans une période de 900 jours consécutifs, un éventuel délai d'attente étant imputé. Elle a en outre produit des attestations de H. _____ et de W. _____ concernant les indemnités journalières versées. Il en résulte notamment que H. _____ a versé des indemnités journalières de 135 fr. 20 par jour à l'assurée et W. _____ des indemnités journalières de 184 fr. 10 représentant le 80% du gain assuré notamment pendant l'arrêt de travail du 26 septembre au 20 novembre 2011. Dans sa réponse du 14 janvier 2013, W. _____ a conclu au rejet du recours en invoquant les mêmes motifs que ceux figurant dans la décision attaquée. Les parties ont maintenu leurs conclusions dans leurs écritures ultérieures. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981, RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, 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) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

- 10 - En l'espèce, la recourante est domiciliée dans le canton de Vaud; son recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et il satisfait aux autres conditions de forme ; il est donc recevable. 2. Il y a lieu d'examiner si la recourante était assurée lors de l'accident du 28 novembre 2011 auprès de l'intimée selon le contrat passé par Q. _____.

a) L'art. 3 al. 2 LAA prévoit que l'assurance cesse de produire ses effets à l'expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins. Sont réputés salaire, au sens de l'art. 3, al. 2, de la loi, le salaire déterminant au sens de la législation fédérale sur l'AVS, les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité et celles des caisses- maladie et des assurances-maladie et accidents privées, qui sont versées en lieu et place du salaire, les allocations au titre de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain, de même que les allocations d'une assurance-maternité cantonale (art. 7 al. 1 let. a et b OLAA [Ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982, RS 832.202]). En l'espèce, lors de l'accident, la recourante recevait des indemnités journalières de W. _____ assurance-maladie. Le contrat de travail entre Q. _____ et la recourante n'a pas été résilié. On ne se trouve donc pas dans la même situation que celle de l'arrêt du TF 8C_77/2010 du 31 mai 2010 cité par l'intimée. Celle-ci établit certes qu'aucun salaire n'a été versé en 2010, mais cela ne signifie pas pour autant que la recourante n'avait pas droit à son salaire. C'est à tort que l'intimée soutient que le droit au versement du salaire n'est admis que s'il a été expressément convenu en se fondant sur

- 11 - les arrêts du Tribunal fédéral 4A_50/2011 du 6 avril 2011, et 4C_315/2006 du 10 janvier 2007. En effet, ces arrêts concernent des litiges entre employeur et employé relatifs au droit au salaire lorsque des indemnités journalières pour cause de maladie sont versées et à l'interprétation du contrat de travail. L'employeur est ainsi tenu de verser le salaire lorsque le contrat de travail le prévoit. Dans le cas présent, il n'y a aucun litige à ce propos. En particulier le droit au salaire n'est pas contesté par l'employeur. Force est dès lors d'admettre que les indemnités journalières versées doivent être réputées salaire. Celles-ci représentent plus d'un demi-salaire. Par conséquent, la recourante était valablement assurée LAA auprès de W. _____ au moment de l'accident. b) Au demeurant, l'intimée a accepté sans réserve aucune le versement des primes par Q. _____. Dans sa lettre du 10 mai 2012, elle indique "procéder à la résiliation du contrat Q. _____ au 31 décembre 2011 et à la restitution des primes à partir de cette date". Il apparaît dès lors contradictoire de prétendre d'une part que la couverture d'assurance n'est plus valable le 28 novembre 2011 et de déclarer résilier le contrat d'assurance pour une date postérieure de plus d'un mois à celui-ci. On ne comprend pas non plus les raisons pour lesquelles l'intimée déclare dans ce même courrier que l'accident du 28 novembre 2011 a été "accepté". 3. Vu ce qui précède, il apparaît que le recours doit être admis, la décision attaquée étant réformée en ce sens que la recourante était valablement assurée LAA auprès de W. _____ selon contrat passé par Q. _____ lors de l'accident du 28 novembre 2011. Il appartiendra à W. _____ d'examiner la question du droit de la recourante à des prestations.

- 12 - Ayant obtenu gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts, la recourante a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD), qu'il convient de fixer à 1'500 fr. T.V.A. comprise. Le présent arrêt sera rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA; art. 45 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision attaquée est réformée en ce sens que A.K. _____ était valablement assurée LAA auprès de W. _____ selon

contrat passé par Q. _____ lors de l'accident du 28 novembre 2011. III. W. _____ versera à A.K. _____ des dépens arrêtés à 1'500 fr. (mille cinq cents francs). IV. Le présent arrêt est rendu sans frais. Le président : Le greffier :

- 13 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Jacques Micheli (pour A.K. _____), - W. _____, - 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.