

VD_GERICHTE ZA19.005175 vom 18. November 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-11-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA19.005175

FR: VD_GERICHTE ZA19.005175 du 18 novembre 2019

IT: VD_GERICHTE ZA19.005175 del 18 novembre 2019

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 19/19 - 151/2019 ZA19.005175 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 18 novembre 2019 _____ Composition : M. PIGUET, président
Mmes Dessaux et Durussel, juges Greffière : Mme Laurency ***** Cause pendante entre :
B. _____, à [...], recourant, et CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN
CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée. _____ Art. 16 LPGA ; art. 6 al. 1, 18
al. 1 et 19 al. 1 LAA 402

- 2 - E n f a i t : A. a) B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1986, a travaillé comme mécanicien sur automobiles. Il était à ce titre assuré obligatoirement contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). b) Le 26 octobre 2014, l'assuré a subi une entorse du genou droit en jouant au football, ce qui a entraîné une incapacité de travail totale. Une IRM du 26 novembre 2014 a montré une rupture complète des ligaments croisés antérieurs associée à un œdème de l'os spongieux au niveau de la base des épines tibiales, une chondropathie des deux condyles fémoraux, une chondropathie de la rotule au niveau du compartiment interne, une lésion méniscale interne, un épanchement intra-articulaire et un œdème en-dessous et postérieurement à la bandelette ilio-tibiale. L'assuré a subi plusieurs arthroscopies et une plastie du ligament croisé antérieur au cours de l'année 2015 et s'est vu régulièrement prescrire de la physiothérapie. c) Le 18 août 2015, l'assuré est tombé en descendant les escaliers et s'est blessé le même genou. Au vu de l'évolution de la lésion, l'assuré a séjourné à la Clinique K. _____ de [...] (ci-après : la Clinique K. _____) du 16 mars au 12 avril 2016. Selon le rapport du 28 avril 2016, la situation médicale n'était pas stabilisée, mais allait l'être dans un délai de deux à trois mois. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était jugé mitigé et le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles définies défavorable en raison de facteurs non médicaux.

- 3 - d) L'assuré a repris le travail dans un but thérapeutique à 20 % dès le 1er juin 2016, puis à 50 % dès le 15 août 2018 en tant que mécanicien sur automobiles, mais de manière adaptée à sa situation. La capacité de travail a augmenté progressivement, jusqu'à un taux de 80 % dès le 1er mai 2017, puis elle a été réduite à 50 % à partir du 5 juin 2017 à la suite de douleurs accrues au genou droit. L'assuré a finalement été licencié avec effet au 31 décembre 2017 en raison d'une restructuration du garage où il travaillait. Une nouvelle IRM a été réalisée le 16 juin 2017, d'après laquelle l'assuré présentait un status après méniscectomie de la corne postérieure et de la corne moyenne du ménisque interne. La corne antérieure résiduelle du ménisque interne était le siège d'une déchirure et d'une dégénérescence mucçoïde sous forme d'un petit kyste qui s'étendait en avant du bord antérieur du plateau tibial, de très petite taille. Il y avait également une chondropathie du

condyle fémoral interne, probablement à l'origine de symptômes douloureux en charge et une chondromalacie de grade 3 de la facette rotulienne interne. En raison de la persistance des douleurs, une nouvelle opération, soit une ostéotomie de valgisation tibiale proximale droite, a été planifiée au 17 janvier 2018. Avant l'opération, l'assuré a consulté le Dr Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Ce dernier a retenu dans son rapport du 4 janvier 2018 que l'intervention prévue exposait l'assuré à un risque important de complications neurovasculaires devant la position de l'artère tibiale liée à sa bifurcation haute. Il a proposé de reporter l'ostéotomie prévue afin de compléter son bilan par un scanner du genou droit. Sur demande de la CNA, le Dr Z._____ a indiqué, dans son rapport du 26 février 2018, qu'il était difficile d'établir si un geste d'ostéotomie de valgisation permettrait d'améliorer la symptomatologie douloureuse du genou, eu égard au caractère probablement mixte de l'origine des plaintes douloureuses, à la faible déviation axiale (varus de 2°) et à la présence d'une atteinte chondrale avancée sur le condyle

- 4 - fémoral externe sur laquelle s'ajoutait un status après résection du corps du ménisque externe. Afin de préciser quels pouvaient éventuellement être les bénéfiques d'un geste d'ostéotomie, le Dr Z._____ proposait l'essai d'une attelle articulée de genou valgisante pour une période de trois mois. A teneur du rapport du 28 mai 2018 du Dr Z._____, l'assuré avait noté une régression de sa symptomatologie douloureuse, qu'il estimait à 70 %. Les douleurs restaient encore principalement présentes à la montée et descente des escaliers et de localisation principalement antérieure. En fin de journée, lorsqu'il arrêta l'usage de son attelle, les plaintes douloureuses se majoraient. La poursuite avec l'attelle valgisante a été convenue. L'assuré ne désirait pas de prise en charge chirurgicale et préférait la prolongation, ainsi que la maximalisation du traitement conservateur. Dans un rapport du 27 août 2018, le Dr Z._____ a relevé qu'au vu de la régression de la symptomatologie douloureuse, l'assuré ne désirait à ce stade pas de prise en charge chirurgicale. Il restait en arrêt de travail à 100 % pour son activité de mécanicien et une réorientation professionnelle allait être nécessaire. L'assuré a été vu par la Dre W._____, médecin praticien et d'arrondissement de la CNA. D'après son rapport d'examen final du 11 septembre 2018, la Dre W._____ a fait part de ses doutes quant à une évolution très favorable au niveau des douleurs de l'indication opératoire retenue par le Dr Z._____. Elle a considéré que l'état de santé était à présent stabilisé. La capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle de manière définitive. Dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, elle était entière, sans diminution de rendement. La Dre W._____ a évalué le taux de l'atteinte à l'intégrité à 10 %. Par décision du 15 octobre 2018, la CNA a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité et fixé l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 12'600 francs.

- 5 - L'assuré s'est opposé à cette décision, estimant ne pas pouvoir travailler à plein temps dans une activité adaptée et demandant à ce que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité soit supérieur à 10 % (oppositions des 2 et 7 novembre 2018). Selon un rapport du 13 décembre 2018, le Prof. H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a exposé que la proposition faite à l'assuré de rester dans l'état actuel jusqu'à la mise en place d'une prothèse totale du genou dans 20 ans n'était pas acceptable. Il était donc logique de lui proposer une ostéotomie tibiale de valgisation minima sans section du péroné associée à une greffe de cartilage du condyle interne, type allogreffe, qui avait 90 % de chances de l'améliorer. Par décision sur opposition du 2

janvier 2019, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. B. Par acte du 1er février 2019, B. _____ a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation, en ce sens que la CNA continue à lui verser des indemnités journalières et qu'elle prenne en charge l'opération prévue par le Prof. H. _____ ; subsidiairement au versement d'une rente d'invalidité qui tienne réellement compte de son état de santé et des conséquences économiques qui en résultent. Il a invoqué que son état de santé n'était pas stabilisé et contesté pouvoir travailler à 100 %, de même que la possibilité de retrouver un emploi au vu de ses nombreuses limitations fonctionnelles. Dans sa réponse du 28 mai 2019, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a transmis en annexe à son envoi un rapport du 27 mai 2019 des Drs F. _____, spécialiste en chirurgie, et C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, selon lesquelles la situation médicale était stabilisée. Concernant l'exigibilité

- 6 - médicale fixée par la Dre W. _____, l'assuré n'apportait aucun élément médical objectif permettant de s'en écarter. Répliquant le 24 juillet 2019, l'assuré a réitéré ses arguments et transmis des photos de son genou et différents rapports médicaux. Il a indiqué avoir essayé de travailler avec son attelle, mais qu'au bout de trois heures debout, les douleurs étaient très fortes, ce qui bloquait les articulations, et il n'arrivait plus à marcher. Il avait quitté le pays pour s'installer au [...] afin d'essayer de trouver une situation adaptée à ses conditions car cela s'avérait difficile en Suisse. Par duplique du 19 août 2019, la CNA a confirmé sa précédente écriture. S'agissant des certificats médicaux produits par l'assuré, elle a relevé que le Prof. H. _____ préconisait la reprise du travail à partir du 1er février 2019, sans port de charges lourdes (certificat médical du 1er février 2019). E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

- 7 - 2. L'assuré n'ayant pas contesté l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 125 V 413 consid. 2a), le litige a uniquement pour objet la question du droit à la rente, singulièrement la question de savoir si la situation du recourant peut être considérée comme étant suffisamment stabilisée pour établir les séquelles lésionnelles. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. b) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré – ce par quoi il faut

entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un

- 8 - rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). 4. a) En l'espèce, le recourant présente des séquelles à la suite de la reconstruction chirurgicale du ligament croisé antérieur de son genou droit (notamment IRM du 16 juin 2017 ; rapports du 28 avril 2016 de la Clinique K. _____ ; du 4 janvier 2018 du Dr Z. _____ ; du 11 septembre de la Dre W. _____ ; du 22 mai 2019 des Drs F. _____ et C. _____), dont les conséquences ont été prises en charge par l'intimée jusqu'au 30 septembre 2018. Le recourant conteste qu'à partir de cette date sa situation se soit stabilisée ; subsidiairement, il estime avoir droit à une rente d'invalidité. b) On constate en premier lieu que c'est à bon droit que l'intimée s'est prononcée sur le droit à la rente du recourant. Ce dernier avait exprimé à plusieurs reprises qu'il ne souhaitait pas se soumettre à une nouvelle intervention chirurgicale en raison des risques encourus et du peu de garantie de progrès (notices téléphoniques entre un collaborateur de la CNA et le recourant des 16 mai et 6 août 2018). Il ressort également du rapport du 11 septembre 2018 de la Dre W. _____ que le recourant entendait renoncer à toute opération. Il ne se sentait pas prêt pour la réalisation du geste chirurgical (rapport du 27 août 2018 du Dr Z. _____). Par ailleurs, il ne pouvait plus être attendu d'amélioration de la situation sur le plan de la capacité de travail. En effet, la Dre W. _____ a fait part de ses doutes quant à une évolution très favorable au niveau des douleurs, mais également au niveau de la

- 9 - fonction en cas d'opération. La présence d'une pangonarthrose touchant les 3 compartiments laissait présager d'un résultat qui ne serait pas optimal. Le recourant a notamment indiqué à la Dre W. _____ qu'il n'avait pas eu une grande confiance lors des consultations auprès du Dr Z. _____ et que celui-ci lui avait exposé ses doutes concernant une évolution extrêmement favorable lui permettant de reprendre son ancienne activité professionnelle, mais également des activités sportives telles que courir ou faire du football (rapport du 11 septembre 2018 de la Dre W. _____). Quant aux Drs F. _____ et C. _____, ils retiennent que même dans le cas de figure d'une guérison sans complication, on ne peut pas s'attendre à ce que l'intervention réduise l'incapacité de travail

complète en tant que mécanicien sur voitures ou qu'elle modifie de façon notable le profil d'exigibilité défini par la Dre W. _____ lors de l'examen final (rapport du 27 mai 2019, p. 14). Ils soulignent que les ostéotomies de valgisation n'ont pas pour but premier d'améliorer le niveau de performance des genoux, mais surtout de retarder l'échéance de la mise en place d'une endoprothèse. Même si dans un certain nombre de cas, elles montrent de bons résultats avec diminution des douleurs, les patients concernés ne peuvent guère être encouragés à augmenter leur niveau d'activité professionnelle ou lors des loisirs sachant qu'avec des mises à contribution accrues, l'évolution de l'arthrose se retrouve à nouveau favorisée, ce qui risque d'anéantir rapidement l'effet positif de l'ostéotomie. Il est donc absolument illusoire selon ces médecins de vouloir justifier l'ostéotomie par une hypothétique amélioration de la capacité de travail voire de gain (rapport du 27 mai 2019, pp. 12-13). Le Prof. H. _____ considère du reste aussi que le recourant a retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (certificat médical du 1er février 2019). Aucun élément au dossier ne permet dès lors de remettre en cause le fait qu'il n'y avait plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état du recourant (consid. 3b supra). c) Cela étant, les médecins se posent actuellement encore la question de l'opportunité de procéder à une ostéotomie de valgisation. La Dre W. _____ note en effet une importante amyotrophie du membre

- 10 - inférieur droit du recourant, d'origine iatrogène, depuis le port de l'attelle valgisante. Il était amélioré au niveau de la douleur, mais au détriment de sa musculature. La poursuite du port de l'attelle allait aggraver encore l'amyotrophie et la diminution de la force du membre inférieur droit, avec des difficultés lors de la descente des escaliers, lors de la montée, voire même à la marche, malgré le port de l'attelle. Elle n'était pas recommandée du fait de la péjoration de la musculature et de la force du membre sous attelle. Une telle situation n'était pas envisageable à long terme et même une récupération de la force du membre inférieur droit était compromise, compte tenu de l'importance de l'amyotrophie (rapport du 2 juillet 2018). Le Dr Z. _____ a quant à lui à nouveau évoqué avec le recourant en juillet 2018 la possibilité de réaliser une ostéotomie, qui permettrait probablement d'obtenir un effet similaire à celui de l'attelle, en évitant l'usage de cette dernière à long terme, mais le recourant ne se sentait pas prêt pour la réalisation de ce geste chirurgical (rapport du 27 août 2018). Le Prof. H. _____ considère pour sa part que la proposition d'attendre la mise en place d'une prothèse totale du genou dans 20 ans n'était pas acceptable (rapport du 13 décembre 2018). Cette intervention, outre les risques multiples qu'elle présente, ne permettrait toutefois que d'améliorer la symptomatologie douloureuse, sans impact sur la capacité objective de travail. Le Dr Z. _____ relève qu'une valgisation au niveau tibial proximal expose le recourant à un risque important de complications neurovasculaires devant la position de l'artère tibiale antérieure liée à sa bifurcation haute (rapport du 4 janvier 2018). Les Drs F. _____ et C. _____ considèrent qu'une attitude pour le moins réservée et prudente est de mise par rapport à l'intervention préconisée en tenant compte du risque de complications élevées des ostéotomies valgisantes des genoux (pouvant atteindre selon les publications des taux jusqu'à 50 % voire légèrement plus), de la situation individuelle du recourant avec une atteinte arthrosique affectant également la fémoro-rotulienne et le compartiment externe, le fait qu'il s'agisse d'un genou multi-opéré et la position légèrement non anatomique du ligament croisé antérieur réparé (rapport du 27 mai 2019, p. 13). L'avis exprimé par le Prof. H. _____ le 13 décembre 2018 vise également le traitement de la symptomatologie douloureuse.

- 11 - d) Au vu de ces éléments et de la jurisprudence exigeant que la continuation du traitement améliore la capacité de travail (consid. 3b supra), l'état de santé du recourant pouvait être considéré comme stabilisé au 30 septembre 2018. A cet égard, les certificats médicaux du Prof. H. _____ mentionnant une reprise d'activité à 100 % à partir du 1er février 2019 ne sont pas suffisamment motivés pour remettre en cause la date retenue par l'intimée. e) Cela étant posé, le recourant présente, nonobstant la réussite d'une éventuelle intervention chirurgicale, un certain nombre de limitations fonctionnelles (pas de marche prolongée, pas de marche en terrain irrégulier, pas de montée et de descente d'escaliers, d'échelles, d'échafaudages ou d'escabeaux, pas d'activité nécessitant une position accroupie ou à genoux, pas de position statique prolongée, mais alternance des positions debout et assis, pas de port de charges avec déplacement supérieures à 5-10 kg et pas de port de charges supérieures à 15 kg en position statique debout) qui, si elles ne lui permettent plus d'exercer une activité de mécanicien sur automobiles, ne l'empêchent nullement d'exercer une activité adaptée (notamment rapport du 27 mai 2019 des Drs F. _____ et C. _____). C'est du reste également ce que le Prof. H. _____ a retenu dans son certificat médical du 1er février 2019, attestant d'une capacité de gain totale en respectant les limitations fonctionnelles. Celles qu'il retient dans son rapport du 13 décembre 2018 (pas de station debout avec charge, pas de marche en terrain irrégulier, ni de marche de plus de quelques minutes, pas de descente d'escaliers, pas de position accroupie) correspondent à celles relevées par la Dre W. _____. Le recourant n'apporte aucun avis étayé qui permettrait de s'écarter de ces constats. 5. a) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du

- 12 - travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). b) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1). c) En l'occurrence, le marché du travail offre un éventail suffisant d'activités légères qui sont adaptées aux limitations du recourant. Selon le Tribunal fédéral, toutes les tâches et fonctions requises dans le processus de travail au sens le plus large dans le contexte de la surveillance et des tests ne sont pas toutes exécutées par des ordinateurs et des machines automatisées. Indépendamment de ce constat, de tels dispositifs doivent également être exploités et leur utilisation surveillée et contrôlée (TF 8C_217/2015 du 28 août 2015 consid. 2.2.1). Un nombre significatif de ces activités ne nécessitent aucune formation spécifique. Le recourant n'apporte du reste aucun élément permettant de s'écarter de ce constat. d) S'agissant de la comparaison des revenus effectuée par l'intimée (taux d'invalidité de 7,34 % avec un revenu sans invalidité de 5'416 fr. [courrier de l'ancien employeur du 14 septembre 2018] et un revenu exigible de 5'018 fr. [moyenne de cinq descriptions de poste de travail sélectionnées], il n'y a pas lieu de s'en écarter, dès lors que le recourant ne formule aucune critique précise à son encontre et que vérifiée d'office, elle est exempte de reproche. 6. a) En définitive, l'intimée n'a pas violé le droit fédéral en

considérant que l'état de santé du recourant était stabilisé au 30

- 13 - septembre 2018 et en refusant le droit à la rente d'invalidité. Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 2 janvier 2019 par 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 : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - B. _____, - Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies.

- 14 - 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). La greffière :

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