

VD_OMNI CR.2015.0042 vom 17. Dezember 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CR.2015.0042

FR: VD_OMNI CR.2015.0042 du 17 décembre 2015

IT: VD_OMNI CR.2015.0042 del 17 dicembre 2015

Regeste

X. _____ /Service des automobiles et de la navigation | Recours d'un conducteur contre la décision du SAN prononçant le retrait de sécurité de son permis de conduire au motif que l'intéressé est inapte à la conduite de véhicules automobiles en raison d'une dépendance à l'alcool. Les arguments du recourant (notamment l'utilisation d'une lotion capillaire contenant de l'alcool) ne sont pas de nature à mettre en doute les résultats de l'expertise réalisée par les spécialistes de l'UMPT, qui retient que le recourant présente une dépendance à l'alcool au sens médical. Il est établi que le recourant consomme régulièrement des quantités exagérées d'alcool, de nature à diminuer sa capacité à conduire des véhicules automobiles. Peut également être considéré comme avéré le risque que le recourant ne parvienne pas à contrôler cette habitude de consommation de sa propre volonté et qu'il se mette à nouveau au volant dans un état ne lui permettant plus d'assurer la sécurité de la circulation. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a prononcé le retrait de sécurité du permis de conduire de l'intéressé (consid. 4). Le délai d'attente de 3 mois imposé au recourant et les conditions posées à la restitution de son droit de conduire échappent à la critique (consid. 5). Rejet du recours.

Erwägungen

E. 1

Déposé dans le délai de trente jours fixé par l'art. 95 de la loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), le recours est intervenu en temps utile. Il respecte au surplus les conditions formelles énoncées à l'art. 79 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

E. 2

A titre de mesure d'instruction, le recourant requiert la mise en œuvre d'une expertise médicale complémentaire sur son aptitude à conduire, faisant valoir notamment qu'il utilise quotidiennement une lotion capillaire à base d'alcool, ce qui serait susceptible selon lui d'avoir une influence sur les résultats de l'analyse capillaire effectuée dans le cadre de l'expertise menée par l'UMPT. a) Le droit d'être entendu comprend le droit pour l'intéressé de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, de participer à l'administration des preuves essentielles et de se déterminer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 129 II 497 consid. 2.2 p. 504; 126 I 15; 124 I 49 et les réf. cit.). Ce droit suppose notamment que le fait à prouver soit pertinent et que le moyen de preuve proposé soit apte et nécessaire à prouver ce fait. L'autorité peut donc mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves proposées, elle a la certitude qu'elles ne pourraient

l'amener à modifier son opinion (ATF 138 III 374 consid. 4.3.2; 130 II 425 consid. 2.1 et les arrêts cités; 122 V 157 consid. 1d; 119 Ib 492 consid. 5b/bb). b) En l'occurrence, le tribunal considère, sur la base d'une appréciation anticipée des preuves, qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la réquisition du recourant, les faits résultant des pièces produites au dossier permettant de trancher la cause en l'état. Dans la mesure utile, il sera revenu plus bas au considérant 4 sur les motifs présidant au rejet de cette réquisition.

E. 3

Est litigieuse l'inaptitude à la conduite du recourant retenue par l'autorité intimée sur la base des conclusions de l'expertise menée par l'UMPT. a) Selon l'art. 16d al. 1 LCR, le permis d'élève conducteur ou le permis de conduire est retiré pour une durée indéterminée à la personne dont les aptitudes physiques et psychiques ne lui permettent pas ou plus de conduire avec sûreté un véhicule automobile (let. a), à la personne qui souffre d'une forme de dépendance la rendant inapte à la conduite (let. b), ou encore à la personne qui, en raison de son comportement antérieur, ne peut garantir qu'à l'avenir elle observera les prescriptions et fera preuve d'égards envers autrui en conduisant un véhicule automobile (let. c). b) S'agissant de la notion de dépendance au sens de l'art. 16d al. 1 let. b LCR, singulièrement de la notion de dépendance à l'alcool, il résulte de la jurisprudence que son existence est admise si la personne concernée consomme régulièrement des quantités exagérées d'alcool, de nature à diminuer sa capacité à conduire des véhicules automobiles, et se révèle incapable de se libérer ou de contrôler cette habitude par sa propre volonté. La dépendance doit être telle que l'intéressé présente plus que tout autre automobiliste le risque de se mettre au volant dans un état ne lui permettant plus d'assurer la sécurité de la circulation. La notion de dépendance au sens de l'art. 16d al. 1 let. b LCR (cf. é.g. art. 14 al. 2 let. c LCR) ne recoupe donc pas la notion médicale de dépendance; la notion juridique permet déjà d'écarter du trafic les personnes qui, par une consommation abusive d'alcool, se mettent concrètement en danger de devenir dépendantes au sens médical (arrêt TF 1C_243/2007 du 6 novembre 2007 consid. 2.1 et les références; arrêt CDAP CR.2011.0023 du 22 septembre 2011 consid. 2b). Dans son Message concernant la modification de la loi fédérale sur la circulation routière du 31 mars 1999, le Conseil fédéral a relevé que la consommation d'alcool pouvait justifier un retrait du permis de conduire pour inaptitude même en l'absence de dépendance au sens de l'art. 16d al. 1 let. b LCR (FF 1999 4106, p. 4136 ad art. 16d LCR). Il a retenu qu'il y avait lieu dans ce cadre de déterminer, par une expertise psychologique, si le permis de conduire devait être retiré à la personne concernée en se fondant sur l'art. 16d al. 1 let. a (la personne n'étant pas en mesure, pour des motifs psychiques, de choisir entre boire et conduire) ou l'art. 16d al. 1 let. c (la personne ne voulant pas choisir entre boire et conduire, en raison par exemple d'un défaut de caractère). c) Le retrait de sécurité pour cause d'alcoolisme (ou d'autres causes de toxicomanie) constitue une atteinte importante à la personnalité du conducteur concerné. L'autorité doit donc, avant de prononcer un tel retrait, éclaircir dans chaque cas la situation de l'intéressé. L'examen de l'incidence d'une toxicomanie sur le comportement comme conducteur en général ainsi que la détermination de la mesure de la dépendance exigent des connaissances particulières, qui justifient le recours à des spécialistes, donc que soit ordonnée une expertise (ATF 133 II 384 consid. 3.1; TF 6A.14/2004 du 30 mars 2004 consid. 2.2 et les références). L'étendue des examens officiels nécessaires est fonction des particularités du cas d'espèce et relève du pouvoir d'appréciation des autorités cantonales compétentes (ATF 129 II 82 consid. 2.2). Si elle met en œuvre une expertise, l'autorité est liée par l'avis de l'expert et ne peut s'en écarter que si elle a de sérieux motifs de le faire (ATF 132 II 257

consid. 4.4.1). S'agissant de la valeur probante d'un rapport médical, il importe en particulier que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'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 dûment 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 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_137/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.1; CDAP CR.2012.0068 du 7 décembre 2012 consid. 1a). Concernant spécifiquement les exigences que doit respecter une expertise pour constituer une base de décision suffisante en matière de retrait de sécurité, il résulte de la jurisprudence que la mise en évidence d'une consommation d'alcool nuisible pour la santé suppose d'abord une analyse de laboratoire où divers marqueurs sont mesurés; les résultats ainsi obtenus doivent être appréciés en relation avec d'autres examens, tels que l'analyse approfondie des données personnelles, l'examen détaillé des courses effectuées en état d'ébriété, une anamnèse de l'alcoolisme – soit l'analyse du comportement de consommation (consommateur d'habitude ou occasionnel) de l'intéressé et de son impression subjective à ce propos – ainsi qu'un examen médical complet (ATF 129 II 82 consid. 6.2 et les références; CDAP CR.2011.0023 du 22 septembre 2011 consid. 2c).

E. 4

En l'espèce, l'expertise du recourant a été réalisée par l'UMPT, institution spécialisée dans l'évaluation de l'aptitude à la conduite des véhicules automobiles, indépendante de l'autorité intimée. Sous l'égide de praticiens spécialisés dans leur domaine d'expertise, les examens médicaux nécessaires à l'appréciation du cas du recourant ont été effectués, les informations pertinentes ont été recueillies – notamment au cours d'un entretien personnel avec l'expertisé ainsi qu'à travers l'avis de son psychiatre et de son médecin traitant –, une anamnèse circonstanciée a été établie, l'appréciation médicale du cas a été exposée et discutée par les experts et ces derniers ont motivé les conclusions auxquelles ils ont abouti. Le recourant met en cause la valeur probante de l'analyse capillaire effectuée dans le cadre de l'expertise. Il fait valoir qu'il utilise quotidiennement une lotion capillaire dénommée Néocapil 2%, qui contient de l'alcool, ce qui est susceptible selon lui de fausser les résultats des tests pratiqués. Il soulève ce moyen pour la première fois au stade de son recours seulement, et n'a notamment pas fait part de cette information aux experts lorsque ceux-ci ont procédé à leurs investigations. Il ne produit en outre aucune pièce destinée à établir concrètement l'utilisation alléguée de cette lotion, pas plus qu'il ne fournit d'autre information relative à l'usage qu'il ferait de ce produit, notamment depuis quand il aurait débuté ce traitement. Il résulte de la fiche d'information professionnelle figurant au compendium suisse des médicaments (www.compendium.ch) que le produit susmentionné est destiné au traitement de l'alopecie androgénétique chez l'homme et la femme; présenté en spray, il est réservé uniquement à l'usage externe sur le cuir chevelu; son principe actif est le minoxidilum, et il contient par ailleurs de l'alcool; aucun effet de ce produit sur l'aptitude à la conduite et sur l'utilisation de machines n'est connu, et n'est pas à craindre lors d'une utilisation correcte. Le Tribunal fédéral admet l'analyse de cheveux aussi bien pour prouver une consommation exagérée d'alcool que pour prouver le respect d'une abstinence. L'analyse de cheveux se fonde sur la mesure de l'éthylglucuronide (EtG), marqueur de la consommation d'alcool. La concentration en EtG peut donc être corrélée avec la consommation d'alcool, une consommation unique ou isolée donnant en outre un résultat négatif. Une valeur jusqu'à 2 pg/mg EtG correspond à une abstinence totale d'alcool, une

valeur de 2 à 7 pg/mg EtG peut indiquer aussi bien une abstinence qu'une consommation modérée, alors qu'une valeur supérieure à 7 pg/mg EtG exclut l'abstinence et confirme une consommation modérée, et qu'une valeur supérieure à 30 pg/mg EtG atteste d'une consommation exagérée d'alcool ("high-risk-drinking") (ATF 140 II 334 consid. 3 et 7; TF 1C_523/2011 du 5 mars 2012 consid. 2.4; 1C_150/2010 du 25 novembre 2010 consid. 5). En l'occurrence, l'analyse de l'échantillon prélevé chez le recourant a révélé une valeur de 58 pg/mg EtG (cf. rapport d'expertise, p. 6). La question de savoir si le résultat de l'analyse capillaire litigieuse aurait pu être influencé par l'utilisation de la lotion alléguée par le recourant – et dans quelle mesure le cas échéant – peut rester ouverte. En effet, pour fonder leurs conclusions, les experts ne se sont pas limités aux données issues de cette analyse, mais se sont principalement appuyés sur d'autres éléments, en particulier les résultats des différents questionnaires spécifiques tendant à évaluer la consommation d'alcool du recourant, lesquels se basent sur les déclarations de ce dernier et s'avèrent donc indépendants de l'utilisation de la lotion mise en cause. Ainsi, les experts ont noté que le score du recourant au questionnaire AUDIT (questionnaire d'évaluation de la consommation d'alcool) s'élevait à 9 points, ce qui indique une problématique d'alcool. Le questionnaire QBDA (questionnaire bref de la dépendance à l'alcool valable sur la dernière année) permettait quant à lui de relever des réponses affirmatives de l'intéressé à des questions relatives à une difficulté à chasser de son esprit l'idée de boire, entre 2 à 3 reprises; la conduite d'un véhicule à moteur après avoir bu de l'alcool, entre 2 à 3 reprises; la reconnaissance d'avoir été arrêté pour avoir conduit un véhicule avec facultés affaiblies, à une reprise; la reconnaissance d'une arrestation et détention au poste de police pour ivresse publique ou pour avoir troublé la paix sous l'effet de l'alcool, à une reprise. Enfin, le questionnaire EVACAPA (EVALuation d'une Action auprès des Conducteurs Ayant un Problème d'Alcool) corroborait les éléments de l'histoire de la consommation d'alcool du recourant, lequel estime ne pas être et ne pas avoir été un consommateur excessif, et qui répond par l'affirmative à des questions relatives à une tolérance augmentée à l'alcool; à des tendances à la perte de contrôle de la consommation, précisant qu'elles surviennent mensuellement depuis mai 2014; à une poursuite de la consommation d'alcool tout en sachant que cela peut causer des problèmes psychologiques ou physiques, précisant que l'alcool peut rendre plus agressif et moins sûr de soi (cf. rapport d'expertise, pp. 4-5). Les experts ont aussi signalé des télangiectasies sur le visage et le cou de l'intéressé comme possibles stigmates d'une consommation chronique et excessive d'alcool (cf. rapport d'expertise, pp. 6-7). Les experts ont dès lors retenu la présence chez le recourant de trois critères de dépendance selon la définition de la Classification statistique internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), à savoir une tolérance augmentée à l'alcool, des pertes de contrôle de la consommation de ce produit et une poursuite de la consommation malgré la preuve de conséquences dommageables. Pour retenir les deux premiers critères susmentionnés, les experts se sont fondés sur les déclarations du recourant et ses réponses dans les questionnaires alcoologiques; s'agissant du premier critère, ils se sont également basés sur le fait que l'intéressé avait été capable de conduire un véhicule avec une alcoolémie élevée (cf. rapport d'expertise, p. 5). Les experts ont en outre expliqué avoir retenu le dernier critère pour le motif que le recourant a poursuivi la consommation d'importantes quantités d'alcool alors qu'elle est nocive pour sa pathologie rénale (glomérulonéphrite des deux reins diagnostiquée à l'âge de 30 ans, avec status post-implantation de quatre greffes rénales entre 31 et 56 ans, et plusieurs cycles de dialyse) et pour sa santé, ce dont l'intéressé dit avoir conscience; pour attester de la poursuite d'une

telle consommation par le recourant, les experts se sont référés au résultat de l'analyse capillaire, qui met en évidence une consommation chronique et excessive d'alcool pendant les 2 à 3 mois qui ont précédé le prélèvement de cheveux du 19 novembre 2014 (cf. rapport d'expertise, p. 5); il sied de relever ici que la poursuite d'une consommation d'alcool dommageable pour la pathologie rénale et la santé du recourant peut également se déduire, indépendamment de l'analyse capillaire, du fait que l'intéressé connaît des pertes de contrôle de sa consommation qui surviennent une fois par mois depuis le mois de mai 2014 selon ses propres déclarations. La dépendance à l'alcool au sens médical nécessite qu'au moins trois des critères selon la CIM-10 soient réunis simultanément (cf. Bussy/Rusconi et al., Code suisse de la circulation routière commenté, 4^{ème} éd., Bâle 2015, n. 6.2.1 ad art. 16d LCR, et les références citées), ce qui est le cas en l'espèce. Le recourant se prévaut des attestations établies par des personnes de son entourage, qui témoignent favorablement au sujet de son comportement général ainsi que de son comportement à l'égard de l'alcool et de la conduite automobile, ainsi que des avis émis par son psychiatre et son médecin traitant, qui ne mentionnent aucun diagnostic susceptible d'interférer avec la conduite automobile et déclarent ne pas penser que le recourant souffre d'une problématique à l'égard de l'alcool. Ces informations ont été recueillies dans le cadre de l'enquête d'entourage menée lors de l'expertise de l'UMPT et ressortent expressément du rapport d'expertise. Peu développées, elles ne contiennent pas d'élément déterminant permettant de remettre en cause les conclusions dûment motivées des experts spécialisés de l'UMPT. Cela étant, il convient par conséquent de retenir, à l'instar de ces derniers, qu'il est établi que le recourant présente une dépendance à l'alcool au sens médical. Vu ce qui précède, il est de même établi que le recourant consomme régulièrement des quantités exagérées d'alcool, de nature à diminuer sa capacité à conduire des véhicules automobiles. Peut également être considéré comme avéré le risque que le recourant ne parvienne pas à contrôler cette habitude de consommation de sa propre volonté et qu'il se mette à nouveau au volant dans un état ne lui permettant plus d'assurer la sécurité de la circulation. Le fait que l'intéressé ne présente pas d'antécédents en matière de circulation routière ne saurait modifier ce constat. Le recourant a d'ailleurs lui-même indiqué aux experts qu'il avait dû lui arriver de conduire hors de la limite légale d'alcool au volant, sans donner plus de précisions (cf. rapport d'expertise, p. 4), et il a été interpellé pour conduite en état d'ébriété (1.87 g ‰) le 27 septembre 2014. Cela étant, les conditions posées par la jurisprudence pour retenir une dépendance au sens de l'art. 16d al. 1 let. b LCR sont par conséquent remplies, et c'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a prononcé un retrait de sécurité du permis de conduire du recourant en application de cette disposition.

E. 5

L'art. 17 al. 3 LCR prévoit que le permis de conduire retiré pour une durée indéterminée peut être restitué à certaines conditions après expiration d'un éventuel délai d'attente légal ou prescrit si la personne concernée peut prouver que son inaptitude à la conduite a disparu. En l'espèce, l'e SAN a prononcé le retrait du permis de conduire du recourant pour une durée indéterminée mais de trois mois au minimum, et a subordonné la révocation de cette mesure à diverses conditions. a) Le délai d'attente de trois mois imposé au recourant échappe à la critique, dans la mesure où, conformément à l'art. 16d al. 2 LCR, sa durée correspond à la durée minimale du retrait d'admonestation prévue pour l'infraction commise (conduite en état d'ébriété qualifiée), soit trois mois (art. 16c al. 1 let. b et al. 2 let. a LCR). La nécessité professionnelle de conduire, invoquée par le recourant, ne constitue pas un élément pertinent pour la fixation de la durée d'un retrait de sécurité, qui vise à protéger la

sécurité de la circulation (voir notamment TF 6A.4/2004 du 22 mars 2004 consid. 3.3; CDAP CR.2013.0008 du 15 juillet 2013 consid. 2c et les arrêts cités). Cet argument ne peut dès lors être pris en considération. b) Les conditions posées par le SAN à la restitution du droit de conduire du recourant correspondent aux recommandations émises par les experts de l'UMPT dans leur rapport. aa) L'autorité a astreint le recourant à effectuer une abstinence de toute consommation d'alcool, contrôlée cliniquement et biologiquement par une prise de sang (CDT, GGT, ASAT et ALAT) une fois par mois au minimum pour une durée de six mois au moins précédant la demande de restitution du droit de conduire, étant précisé que l'abstinence et les prises de sang devront être poursuivies sans interruption jusqu'à décision de l'autorité. Selon la jurisprudence, l'observation d'une abstinence de toute consommation d'alcool est le seul moyen permettant à l'intéressé de démontrer qu'il est parvenu à surmonter durablement son inaptitude en ayant cessé toute consommation d'alcool sur une longue période (arrêt CDAP CR.2008.0216 du 9 janvier 2009 et les références citées). Partant, il apparaît approprié en l'occurrence de procéder à des prises de sang mensuelles pour contrôler l'abstinence du recourant sur une période concluante. L'exigence posée par l'autorité intimée s'avère dès lors bien fondée et proportionnée. bb) L'autorité a également astreint le recourant à effectuer un suivi à l'Unité socio-éducative du Service d'alcoologie du CHUV pour une durée de six mois au moins précédant la demande de restitution du droit de conduire, étant précisé que le suivi devra être poursuivi sans interruption jusqu'à décision de l'autorité. Selon les experts, le suivi auprès de la structure précitée doit permettre au recourant d'effectuer, pendant la durée de l'abstinence, un travail psychologique axé sur la relation pathologique à l'alcool et sur les risques de la conduite sous l'emprise de ce produit. Cela étant, cette mesure s'avère complémentaire à l'observation de l'abstinence d'alcool imposée au recourant et vise à soutenir la démarche de celui-ci sur le plan psychologique. Elle apparaît par conséquent adéquate et proportionnée. cc) L'autorité a encore astreint le recourant à la présentation, lors de la demande de restitution du droit de conduire, de deux rapports médicaux, l'un de son psychiatre traitant (renseignant sur les diagnostics psychiatriques retenus et le traitement qui devra être compatible avec la conduite automobile, ce qui doit passer par l'arrêt du Temesta ou l'absence de médicaments apparentés aux benzodiazépines), et l'autre de son médecin traitant (mentionnant les diagnostics actualisés, en particulier concernant le souffle cardiaque, les traitements appliqués, et en particulier le traitement médicamenteux qui devra être compatible avec la conduite et ne pas comprendre de benzodiazépines ou de médicaments apparentés, l'évolution des différentes problématiques et le pronostic). Ces exigences sont adéquates, s'agissant de faire le point, au moment de la demande de restitution, sur l'aptitude du recourant à la conduite automobile sur les plans physique et psychologique, au regard de son état de santé particulier en lien avec les traitements médicamenteux suivis. A cet égard, il ressort du compendium suisse des médicaments que le lorazépam, principe actif du Temesta, peut modifier les capacités de réaction au point d'influencer la capacité à conduire dans la circulation, cet effet étant renforcé en cas d'ingestion concomitante d'alcool. Quant aux benzodiazépines en général, elles forment une classe de médicaments psychotropes susceptibles d'altérer variablement la capacité de conduire (cf. liste de médicaments établie par l'ICADTS [International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety]). dd) L'autorité a par ailleurs ordonné l'inscription sur le permis de conduire du recourant du code 01 relatif au port obligatoire de lunettes ou verres de contact. Cette exigence échappe à la critique, dans la mesure où il ressort de l'expertise que le recourant présente une acuité visuelle non corrigée insuffisante pour la conduite des véhicules du 3^{ème} groupe, et une acuité visuelle

corrigée répondant aux exigences (cf. rapport d'expertise, pp. 6 et 8). ee) Enfin, l'autorité a soumis la restitution du droit de conduire du recourant au préavis favorable du médecin-conseil du SAN, ainsi qu'aux conclusions favorables d'une expertise simplifiée auprès de l'UMPT, qui fixera des conditions au maintien du droit de conduire après sa restitution, étant précisé que cette expertise sera mise en œuvre par le SAN une fois les conditions susmentionnées remplies. Le médecin-conseil est un spécialiste compétent pour établir des préavis médicaux destinés à éclairer l'autorité chargée d'appliquer les prescriptions en matière d'admission des personnes à la circulation routière. Quant à l'expertise simplifiée, elle représente le moyen adéquat d'évaluer globalement l'évolution de la situation du recourant, notamment au vu des autres mesures précitées auxquelles celui-ci est astreint; il est pertinent de confier celle-ci à l'UMPT, institution spécialisée indépendante qui a déjà une connaissance du dossier de l'intéressé. Ces dernières conditions échappent donc également à la critique.

E. 6

Il résulte des considérants qui précèdent que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Le recourant, qui succombe, supporte les frais de justice, fixés à 600 fr. (art. 49 al. 1 et 91 LPA-VD ; art. 4 al. 1 du tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA ; RSV 173.36.5.1]). Il n'est pas alloué de dépens (art. 55 et 56 al. 3 LPA-VD).

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