

## Dokumentation / Documentation

*Cette rubrique présente les références des dernières parutions juridiques en matière de droit de la santé. Elle est établie en recensant près d'une centaine de revues juridiques et médicales, en Suisse et à l'étranger. Ce numéro couvre en principe la période entre le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et le 1<sup>er</sup> juillet 2015. / Diese Rubrik gibt Hinweise auf Neuerscheinungen im Gesundheitsrecht. Sie wird auf Grund von nahezu Hundert juristische und medizinische Zeitschriften aus der Schweiz und dem Ausland zusammengestellt. Diese Nummer umfasst grundsätzlich die Periode vom 1. Januar 2015 bis zum 1. Juli 2015.*

Numéros précédents / Frühere Erscheinungen : [www.unine.ch/ids](http://www.unine.ch/ids)

Législation / Gesetzgebung.....	3
I.    Droit international (sélection) / Internationales Recht (Auswahl).....	3
II.   Droit communautaire / Europarecht.....	3
Droit édicté / Erlassenes Recht.....	3
Rapports, Recommandations, Déclarations, Propositions, etc. / Berichte, Empfehlungen, Erklärungen, Vorschläge, usw. ....	3
III.  Droit étranger (sélection) / Ausländisches Recht (Auswahl).....	4
Droit édicté / Erlassenes Recht.....	4
Rapports, Recommandations, Déclarations, Propositions, etc./ Berichte, Empfehlungen, Erklärungen, Vorschläge, usw. ....	4
IV.   Droit fédéral / Bundesrecht.....	4
Droit édicté / Erlassenes Recht.....	4
Messages, Rapports et Décisions Officiels / Botschaften, Amtliche Berichte und Beschlüsse.....	7
V.    Droit cantonal (sélection) / Kantonales Recht (Auswahl).....	8
VI.   Déclarations et directives éthiques et professionnelles / Ethische und berufliche Erklärungen und Richtlinien.....	16
Jurisprudence / Rechtsprechung.....	16
I.    Jurisprudence CEDH (sélection) / Rechtsprechung EMRK (Auswahl).....	16

II. Jurisprudence des juridictions communautaires (sélection) / Rechtsprechung der Gerichte der EG (Auswahl).....	18
III. Jurisprudence étrangère (sélection) / Ausländische Rechtsprechung (Auswahl) 20	
IV. Jurisprudence fédérale / Bundesrechtsprechung.....	20
V. Jurisprudence cantonale / Kantonale Rechtsprechung.....	20
Doctrine / Lehre.....	46
I. Doctrine internationale et étrangère (sélection) / Internationale und ausländische Lehre (Auswahl) .....	46
Articles / Aufsätze.....	46
Agents thérapeutiques, dispositifs médicaux.....	46
Assurances sociales.....	46
Droits des patients, droit de la personnalité.....	46
Mesures médicales spéciales.....	47
Procréation médicalement assistée.....	47
Recherche biomédicale .....	47
Responsabilité médicale.....	48
Santé mentale et psychique .....	48
Système de santé, politique de la santé .....	48
Transplantations.....	48
Ouvrages et Monographies / Bücher und Monographien.....	48
II. Doctrine suisse / Schweizerische Lehre .....	49
Articles / Aufsätze.....	49
Agents thérapeutiques, dispositifs médicaux.....	49
Assurances sociales.....	49
Droits des patients, droit de la personnalité.....	50
Ethique biomédicale.....	51
Euthanasie.....	52
Exercice des professions de la santé, politique professionnelle .....	52
Recherche biomédicale .....	53
Responsabilité médicale.....	53
Santé mentale et psychique .....	53
SIDA, lutte contre les épidémies.....	54
Système de santé, politique de la santé .....	54
Transplantations.....	56
Ouvrages et Monographies / Bücher und Monographien.....	56

*Ont collaboré à cette rubrique / An dieser Rubrik haben mitgewirkt :  
Laura AMEY, Cédric BAUME, Charlotte BOULAY, Nathalie BRUNNER, Olivier GUILLOD, Daniel KRAUS, Alexandre MASSARD, Anaïs ROSSI, Dominique SPRUMONT, Valérie WYSSBROD, Songül YAVAVLI.*

## **Législation / Gesetzgebung**

### **I. Droit international (sélection) / Internationales Recht (Auswahl)**

- Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République de Corée, conclue le 20 janvier 2014, approuvée par l'Assemblée fédérale le 24 novembre 2014, entrée en vigueur par échange de notes le 1<sup>er</sup> juin 2015, RO 2015 1127.

### **II. Droit communautaire / Europarecht**

#### **Droit édicté / Erlassenes Recht**

- JOCE L 366, du 20.12.2014. Directive 2014/110/UE de la Commission du 17 décembre 2014 modifiant la directive 2004/33/CE en ce qui concerne les critères d'exclusion temporaires pour les candidats à des dons homologues.

#### **Rapports, Recommandations, Déclarations, Propositions, etc. / Berichte, Empfehlungen, Erklärungen, Vorschläge, usw.**

- JOCE C 438/3, du 6.12.2014. Conclusions du Conseil sur la vaccination, un outil de santé publique performant (2014/C 438/04).
- JOCE C 438/7, du 6.12.2014. Conclusions du Conseil sur la sécurité des patients et la qualité des soins, y compris la prévention des infections associées aux soins de santé et la lutte contre celles-ci et la résistance aux antimicrobiens (2014/C 438/05).
- JOCE C 438/12, du 6.12.2014. Conclusions du Conseil sur l'innovation dans l'intérêt des patients (2014/C 438/06).

- JOCE C 19/28, du 21.1.2015. Avis du Comité des régions – Des systèmes de santé efficaces, accessibles et capables de s'adapter (2015/C 019/06).
- JOCE C 19/80, du 21.1.2015. Avis du Comité des régions – Santé mobile (2015/C 019/17).
- JOCE C 95/1, du 21.3.2015. Lignes directrices du 19 mars 2015 concernant les principes de bonnes pratiques de distribution des substances actives des médicaments à usage humain (2015/C 95/01).
- JOCE C 95/1, du 21.3.2015. Lignes directrices du 19 mars 2015 relatives à l'évaluation formalisée du risque visant à déterminer les bonnes pratiques de fabrication appropriées pour les excipients utilisés dans les médicaments à usage humain (2015/C 95/02).

### **III. Droit étranger (sélection) / Ausländisches Recht (Auswahl)**

*Les textes législatifs mentionnés ici représentent notamment une sélection subjective parmi la pléthore de documents recensés par l'OMS, avec l'indication des références aux recueils de lois nationaux en langue originale, sur son site Internet (continuation électronique du Recueil international de législation sanitaire), à l'adresse: <http://www.who.int/idhl-rils/index.cfm>.*

#### **Droit édicté / Erlassenes Recht**

(pas de notice pour la présente rubrique)

**Rapports, Recommandations, Déclarations, Propositions, etc./  
Berichte, Empfehlungen, Erklärungen, Vorschläge, usw.**

(pas de notice pour la présente rubrique)

### **IV. Droit fédéral / Bundesrecht**

#### **Droit édicté / Erlassenes Recht**

[RO/AS 2015 N° 1-26 (07 JUILLET 2015)]

Accessible sur le site : <http://www.admin.ch/ch/f/as/index.html>

- Convention n° 183 sur la protection de la maternité, conclue à Genève le 15 juin 2000, approuvée par l'Assemblée fédérale le 14 décembre 2012, ratifiée le 4 juin 2014, en vigueur pour la Suisse dès le 4 juin 2015, RO 2015 1233.
- Accord complémentaire du 6 mai 2015 à l'échange de notes du 11 décembre 2001 concernant la validité de la législation suisse sur les produits thérapeutiques au Liechtenstein, relatif à l'autorisation de mise sur le marché des médicaments contenant de nouvelles substances actives, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juin 2015, RO 2015 1565.
- Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies, LEp), du 28 septembre 2012, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016, RO 2015 1435.
- Ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Ordonnance sur les épidémies, OEp), du 29 avril 2015, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016, RO 2015 1463.
- Ordonnance sur les laboratoires de microbiologie, du 29 avril 2015, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016, RO 2015 1497 et RO 2015 1689 (*erratum*).
- Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), du 27 juin 1995. Modification du 29 avril 2015 (admission des médicaments), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juin 2015, RO 2015 1255.
- Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS), du 29 septembre 1995.
  - Modification du 29 avril 2015 (admission des médicaments), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juin 2015, RO 2015 1359.
  - Modification du 17 juin 2015 (test VIH, mammographie, examens pré-nataux), en vigueur dès le 15 juillet 2015, RO 2015 2197.
- Ordonnance de l'OFSP sur le montant de la diminution de prime annuelle pour 2015, du 26 février 2015, en vigueur du 26 février à 18h00 (!) jusqu'au 31 décembre 2015, RO 2015 719.

- Ordonnance de l'OFSP sur le montant du remboursement de primes annuel pour 2015, du 26 février 2015, en vigueur du 26 février à 18h00 (!) jusqu'au 31 décembre 2015, RO 2015 721.
- Ordonnance du DFI sur l'échange de données relatif à la réduction des primes (OEDRP-DFI), du 13 novembre 2012. Modification du 19 mai 2015, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juillet 2015, RO 2015 1661.
- Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (Ordonnance sur la prévention des accidents, OPA), du 19 décembre 1983. Modification du 1<sup>er</sup> avril 2015, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> octobre 2015, RO 2015 1091.
- Ordonnance 3 relative à la loi sur le travail (Hygiène, OLT 3), du 18 août 1993. Modification du 1<sup>er</sup> avril 2015, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> octobre 2015, RO 2015 1079.
- Ordonnance sur la protection contre les substances et les préparations dangereuses (Ordonnance sur les produits chimiques, OChim), du 5 juin 2015, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juillet 2015, RO 2015 1903.
- Ordonnance du DFI sur l'abrogation et la modification d'ordonnances en relation avec l'entrée en vigueur de l'ordonnance sur les produits chimiques du 5 juin 2015, du 5 juin 2015, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juillet 2015, RO 2015 1981.
- Ordonnance sur l'attribution d'organes destinés à une transplantation (Ordonnance sur l'attribution d'organes), du 16 mars 2007. Modification du 29 avril 2015, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juin 2015, RO 2015 1253.
- Ordonnance du DFI sur l'attribution d'organes destinés à une transplantation (Ordonnance du DFI sur l'attribution d'organes), du 2 mai 2007. Modification du 12 mai 2015, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juin 2015, RO 2015 1429.
- Ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments (OAMéd), du 17 octobre 2001. Modification du 10 juin 2015, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juillet 2015, RO 2015 1901.
- Ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim) du 17 octobre 2001. Modification du 1<sup>er</sup> avril 2015 (le terme « hygiène » est notamment remplacé dans tout l'acte par « protection de la santé »), en vigueur dès le 15 avril 2015, RO 2015 999.

- Ordonnance de l'Institut suisse des produits thérapeutiques concernant l'édiction de la pharmacopée et la reconnaissance d'autres pharmacopées.
  - Modification du 28 novembre 2014, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> avril 2015, RO 2015 235.
  - Modification du 8 mai 2015, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juillet 2015, RO 2015 1591.
  - Modification du 8 mai 2015, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> octobre 2015, RO 2015 2195.

### **Messages, Rapports et Décisions Officiels / Botschaften, Amtliche Berichte und Beschlüsse**

[FF/BBL 2015 N° 1-26 (07 JUILLET 2015)]

*Les interventions parlementaires sont publiées intégralement sur <http://www.parlement.ch/>. En outre, la Feuille fédérale est disponible à l'adresse suivante : <http://www.admin.ch/ch/ff/index.html>.*

- Loi fédérale sur les professions médicales universitaires (Loi sur les professions médicales, LPMéd) du 23 juin 2006. Modification du 20 mars 2015 (délai référendaire : 9 juillet 2015), FF 2015 2497.
- Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), du 19 juin 2015 (délai référendaire : 8 octobre 2015), FF 2015 4419.
- Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (Loi sur la transplantation), du 19 juin 2015 (délai référendaire : 8 octobre 2015), FF 2015 4429.
- Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Pilotage du domaine ambulatoire), du 18 février 2015, FF 2015 2109 et 2135 pour le projet.
- Message concernant la modification du code civil (Protection de l'enfant), du 15 avril 2015 (concerne notamment le droit ou l'obligation des professionnels de la santé tenus au secret d'aviser l'autorité), FF 2015 3111 et 3147 pour le projet.

- Initiative parlementaire. Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement! Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 17 avril 2015, FF 2015 3709 et 3729 pour le projet de modification de la LAMal.
- Planification intercantonale de la médecine hautement spécialisée (CIMHS): Réévaluation des attributions de prestations dans le domaine de la prise en charge des blessés graves: lancement de la procédure de consultation concernant le rattachement. Communication de l'Organe scientifique MHS du 10 mars 2015, FF 2015 1864.
- Planification intercantonale de la médecine hautement spécialisée (CIMHS): Réévaluation des attributions de prestations dans le domaine «Neurochirurgie et neuroradiologie complexes»: lancement de la procédure de consultation concernant le rattachement. Communication de l'Organe scientifique MHS du 28 avril 2015, FF 2015 3074.
- Planification intercantonale de la médecine hautement spécialisée (CIMHS): Réévaluation des attributions de prestations dans le domaine «Chirurgie viscérale complexe hautement spécialisée»: lancement de la procédure de consultation concernant le rattachement. Communication de l'Organe scientifique MHS du 5 mai 2015, FF 2015 3109.
- Décision concernant le rattachement du traitement complexe des accidents vasculaires cérébraux à la médecine hautement spécialisée (MHS), du 10 mars 2015, FF 2015 1865.
- Procédures de consultation et d'audition en cours (tous les documents pertinents sont disponibles sur le site <http://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/pendent.html>):
  - DFI. Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Audition écrite (mise en oeuvre de la communication des données au sens de l'article 22a LAMal (du 22.05.2015 au 14.08.2015).
  - 11.418 Iv.pa. LAMal. Accorder plus d'autonomie au personnel soignant. Consultation (modification de la LAMal pour que le personnel infirmier puisse fournir une partie des prestations de soins sans prescription médicale (du 24.04.2015 au 14.08.2015), FF 2015 3081.

## **V. Droit cantonal (sélection) / Kantonales Recht (Auswahl)**

*(Selon les informations disponibles sur le site de l'Institut du fédéralisme <http://www.lexfind.ch/>)*



*Tous ces textes sont en vigueur / Alle Texte in Kraft.*

**Appenzell Rhodes-Extérieures / Appenzell Ausserrhoden**

- Verordnung zum Gesundheitsgesetz vom 1. Januar 1987. Änderungen zum 24. April 2015. <http://www.lexfind.ch/dtah/126333/2/811.11.pdf>

**Argovie / Aargau**

- Gesundheitsgesetz (GesG) vom 1. Mai 1988. Änderungen zum 1. Juli 2015 <http://www.lexfind.ch/dta/333/2/301.100.pdf>
- Verordnung über die Gebühren in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Zivilschutz vom 1. August 1991. Änderungen zum 1. Januar 2015 <http://www.lexfind.ch/dta/370/2/301.151.pdf>
- Pflegeverordnung (PflV) vom 1. Januar 2013. Änderungen zum 1. Januar 2015. <http://www.lexfind.ch/dta/32163/2/301.215.pdf>
- Verordnung über die Einrichtungen für Menschen mit besonderen Betreuungsbedürfnissen (Betreuungsverordnung) vom 1. Juni 1988. Änderungen zum 1. Januar 2015. <http://www.lexfind.ch/dta/512/2/428.511.pdf>
- Spitalgesetz (SpiG) vom 1. Januar 2014. Änderungen zum 1. Januar 2015. <http://www.lexfind.ch/dta/244/2/331.200.pdf>

**Bâle-Campagne / Basel-Landschaft**

- Gesundheitsgesetz (GesG) vom 1. Juli 1979. Änderungen zum 1. Januar 2015. <http://www.lexfind.ch/dtah/125155/2/901.pdf>
- Verordnung über die Tierseuchenbekämpfung vom 1. Januar 1998. Änderungen zum 1. Januar 2015. <http://www.lexfind.ch/dta/20688/2/980.11.pdf>

**Bâle-Ville / Basel-Stadt**

- Gesundheitsgesetz (GesG) vom 18. Januar 1864. Änderungen zum 10. Mai 2015. <http://www.lexfind.ch/dtah/126612/2/300.100.pdf>

#### **Berne / Bern**

- Ordonnance sur l'organisation et les tâches de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (Ordonnance d'organisation SAP, OO SAP) du 1<sup>er</sup> février 2001. Modifications au 1<sup>er</sup> janvier 2015. <http://www.lexfind.ch/dtah/120649/3/>
- Ordonnance sur la Commission cantonale de promotion de la santé et de lutte contre les dépendances (OCPSD) du 1<sup>er</sup> juillet 1990. Modifications au 1<sup>er</sup> janvier 2015. <http://www.lexfind.ch/dta/22765/3/>

#### **Fribourg / Freiburg**

- Loi sur l'hôpital fribourgeois (LHFR) du 1<sup>er</sup> janvier 1985. Modifications au 1<sup>er</sup> juillet 2015. <http://www.lexfind.ch/dta/5157/3/>

#### **Genève / Genf**

- Loi sur la biodiversité (LBio) du 10 novembre 2012. Modifications au 1<sup>er</sup> janvier 2015. [http://www.lexfind.ch/dtah/122021/3/rsg\\_m5\\_15.html](http://www.lexfind.ch/dtah/122021/3/rsg_m5_15.html)
- Règlement sur les institutions de santé (RISanté) du 1<sup>er</sup> septembre 2006. Modifications du 06 mai 2015. [http://www.lexfind.ch/dtah/126491/3/rsg\\_k2\\_05p06.html](http://www.lexfind.ch/dtah/126491/3/rsg_k2_05p06.html)
- Règlement sur les professions de la santé (RPS) du 1<sup>er</sup> septembre 2006. Modifications au 06 mai 2015. [http://www.lexfind.ch/dtah/126500/3/rsg\\_k3\\_02p01.html](http://www.lexfind.ch/dtah/126500/3/rsg_k3_02p01.html)
- Règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RaLAMal) du 1<sup>er</sup> janvier 1998. Modifications au 27 mai 2015. [http://www.lexfind.ch/dtah/126926/3/rsg\\_j3\\_05p01.html](http://www.lexfind.ch/dtah/126926/3/rsg_j3_05p01.html)
- Loi autorisant le Conseil d'Etat à adhérer à la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (L-CIMHS) du 10 février 2009. Modifications au 21 mars 2015. [http://www.lexfind.ch/dta/29750/3/rsg\\_k2\\_20p0.html](http://www.lexfind.ch/dta/29750/3/rsg_k2_20p0.html)
- Loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale (e-Toile) (LRCIM) du 1<sup>er</sup> avril 2009. Modifications au 13 juin 2015.

[http://www.lexfind.ch/dta/29799/3/rsg\\_k3\\_07.html](http://www.lexfind.ch/dta/29799/3/rsg_k3_07.html)

### **Grisons / Graubünden**

- Verordnung zum Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Verordnung zum Krankenpflegegesetz) vom 1. Januar 2005. Änderungen zum 1. Januar 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dta/23590/2/>

### **Jura / Jura**

- Loi instituant le Conseil de la santé publique du 1<sup>er</sup> janvier 1983. Modifications au 1<sup>er</sup> janvier 2015. [http://www.lexfind.ch/dta/7603/3/pdf\\_loi\\_5094836.pdf](http://www.lexfind.ch/dta/7603/3/pdf_loi_5094836.pdf)
- Ordonnance portant exécution de la législation fédérale sur les épizooties et l'élimination des sous-produits animaux du 1<sup>er</sup> janvier 1998. Modifications au 13 janvier 2015.  
[http://www.lexfind.ch/dta/7633/3/pdf\\_loi\\_5101479.pdf](http://www.lexfind.ch/dta/7633/3/pdf_loi_5101479.pdf)

### **Lucerne / Luzern**

- Verordnung über die universitären Medizinalberufe vom 1. Januar 1986. Änderungen zum 1. Januar 2015. <http://www.lexfind.ch/dta/24461/2/805.pdf>
- Kantonale Betäubungsmittelverordnung vom 6 März 1977. Änderungen zum 1. Januar 2015. <http://www.lexfind.ch/dtah/119283/2/833.pdf>
- Heilmittelverordnung vom 1. Januar 1986. Änderungen zum 1. Januar 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dta/24432/2/830.pdf>
- Psychotherapeutenverordnung vom 1 Januar 2009. Änderungen zum 1. Januar 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dta/29539/2/806a.pdf>
- Gesetz über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung (Pflegefinanzierungsgesetz) vom 1. Januar 2011. Änderungen zum 1. Juli 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dta/31008/2/867.pdf>

- Verordnung zum Spitalgesetz vom 1 Juli 2007. Änderungen zum 1. Januar 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dta/25788/2/800b.pdf>

#### **Neuchâtel / Neuenburg**

- Loi de santé (LS) du 1<sup>er</sup> janvier 1996. Modifications du 1<sup>er</sup> janvier 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dtah/125963/3/8001.pdf>
- Loi d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LILAMal) du 1<sup>er</sup> janvier 1996. Modifications au 1<sup>er</sup> janvier 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dtah/123465/3/82110.pdf>

#### **Nidwald / Nidwalden**

- Gesetz zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (Gesundheitsgesetz, GesG) vom 29 April 1973. Änderungen zum 1. Januar 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dta/21103/2/ofgesetz.htm%3F%3Dtemplates%26fn%3Ddocument-fra-me.htm%26q%3D%5BField%20711.1%3A%20%22711.1%22%5D%26x%3Dadvanced%262.0.html>
- Einführungsverordnung zur Bundesgesetzgebung über die Verwendung von DNA-Profilen im Strafverfahren und zur Identifizierung von unbekanntem oder vermissten Personen (Kantonale DNA-Profil-Verordnung, KDNAPV) vom 1. April 2005. Änderungen zum 1. Juli 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dta/21343/2/ofgesetz.htm%3F%3Dtemplates%26fn%3Ddocument-fra-me.htm%26q%3D%5BField%20263.13%3A%20%22263.13%22%5D%26x%3Dadvanced%262.0.html>
- Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz (Gesundheitsverordnung, GesV) vom 1. März 2009. Änderungen zum 1. Januar 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dtah/119040/2/ofgesetz.htm%3F%3Dtemplates%26fn%3Ddocument-fra-me.htm%26q%3D%5BField%20711.11%3A%20%22711.11%22%5D%26x%3Dadvanced%262.0.html>

### **St-Gallen / St Gallen**

- Gesetz über die soziale Sicherung und Integration von Menschen mit Behinderung vom 1. Januar 2013. Änderungen zum 1. Januar 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dta/32254/2/381.4.pdf>

### **Schaffhouse / Schaffhausen**

- Verwaltungsvereinbarung betreffend Übernahme der ethisch- medizinischen Begutachtungen humanmedizinischer Forschungsprojekte zwischen dem Kanton Zürich, vertreten durch die Gesundheitsdirektion und dem Kanton Schaffhausen, vertreten durch den Regierungsrat vom 1. Januar 2003. Änderungen zum 1. April 2015  
<http://www.lexfind.ch/dta/11805/2/812.113.pdf>

### **Schwyz / Schwytz**

- Gesundheitsgesetz (GesG) vom 1. Januar 2004. Änderungen zum 1. Januar 2015.  
[http://www.lexfind.ch/dtah/125909/2/571\\_110.pdf](http://www.lexfind.ch/dtah/125909/2/571_110.pdf)
- Spitalgesetz (SpitG) vom 1. Januar 2004. Änderungen zum 1. Januar 2015.  
[http://www.lexfind.ch/dtah/126083/2/574\\_110.pdf](http://www.lexfind.ch/dtah/126083/2/574_110.pdf)

### **Tessin / Ticino**

- Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria) du 1er juillet 1989. Modifications au 1<sup>er</sup> mai 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dta/14333/4/6.1.1.1.pdf>

### **Turgovie /Thurgau**

- Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) vom 1. Juli 1987. Änderungen zum 1. Januar 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dtah/119339/2/810.1.pdf>

### **Uri / Uri**

- Verordnung über die Institutionen der Behindertenhilfe vom 1. Januar 1983. Änderungen zum 1. Januar 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dtah/120828/2/20-3447.pdf>

#### **Valais / Wallis**

- Ordonnance sur l'Observatoire valaisan de la santé du 1<sup>er</sup> octobre 2014. Entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2015 <http://www.lexfind.ch/dta/33422/3/>
- Loi sur la santé du 1<sup>er</sup> décembre 1996. Modifications du 1<sup>er</sup> janvier 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dtah/119465/3/>
- Ordonnance sur les activités de santé publique déléguées par l'Etat du 1<sup>er</sup> juillet 1990. Modifications au 1<sup>er</sup> janvier 2015. <http://www.lexfind.ch/dtah/119466/3/>
- Loi sur les soins de longue durée du 1<sup>er</sup> septembre 2010. Modifications au 1<sup>er</sup> janvier 2015. <http://www.lexfind.ch/dta/30909/3/>
- Ordonnance sur la planification et le financement des soins de longue durée du 1<sup>er</sup> janvier 2011. Modifications au 1<sup>er</sup> janvier 2015. <http://www.lexfind.ch/dta/30910/3/>
- Ordonnance sur la statistique sanitaire cantonale du 1<sup>er</sup> janvier 2015. Modifications au 1<sup>er</sup> janvier 2015. <http://www.lexfind.ch/dta/33423/3/>
- Loi d'application de la loi fédérale sur la protection contre les substances et les préparations dangereuses (loi sur les produits chimiques, LACHim) du 29 décembre 1972. Modifications au 1<sup>er</sup> janvier 2015. <http://www.lexfind.ch/dta/16113/3/>
- Ordonnance sur la planification et le financement hospitaliers du 1<sup>er</sup> janvier 2012. Modifications au 1<sup>er</sup> janvier 2015. <http://www.lexfind.ch/dta/31889/3/>
- Ordonnance sur l'Hôpital du Valais du 1<sup>er</sup> janvier 2012. Modifications au 1<sup>er</sup> janvier 2015. <http://www.lexfind.ch/dta/31890/3/>
- Loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) du 1<sup>er</sup> janvier 2004. Modifications au 1<sup>er</sup> janvier 2015. <http://www.lexfind.ch/dta/15600/3/>

#### **Vaud / Waadt**

- Loi sur la santé publique (LSP) du 1<sup>er</sup> janvier 1986. Modifications du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

[http://www.lexfind.ch/dtah/127150/3/doc.fo.html%3FdocId%3D5097%26Pcurrent\\_version%3D31%26PetatDoc%3Dvigueur%26docType%3Dloi%26page\\_format%3DA43%26isRSV%3Dtrue%26isSIL%3Dtrue%26outformat%3Dhtml%26isModifiante%3Dfalse%26with\\_link%3Dtrue.html](http://www.lexfind.ch/dtah/127150/3/doc.fo.html%3FdocId%3D5097%26Pcurrent_version%3D31%26PetatDoc%3Dvigueur%26docType%3Dloi%26page_format%3DA43%26isRSV%3Dtrue%26isSIL%3Dtrue%26outformat%3Dhtml%26isModifiante%3Dfalse%26with_link%3Dtrue.html)

- Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH) du 1<sup>er</sup> janvier 2006. Modifications au 1<sup>er</sup> janvier 2015.  
[http://www.lexfind.ch/dta/25665/3/doc.fo.html%3FdocId%3D5111%26Pcurrent\\_version%3D8%26PetatDoc%3Dvigueur%26docType%3Dloi%26page\\_format%3DA43%26isRSV%3Dtrue%26isSIL%3Dtrue%26outformat%3Dhtml%26isModifiante%3Dfalse%26with\\_link%3Dtrue.html](http://www.lexfind.ch/dta/25665/3/doc.fo.html%3FdocId%3D5111%26Pcurrent_version%3D8%26PetatDoc%3Dvigueur%26docType%3Dloi%26page_format%3DA43%26isRSV%3Dtrue%26isSIL%3Dtrue%26outformat%3Dhtml%26isModifiante%3Dfalse%26with_link%3Dtrue.html)

### **Zoug / Zug**

- Verordnung über das Gesundheitswesen im Kanton Zug (Gesundheitsverordnung, GesV) vom 1. Januar 1982. Änderungen zum 1. Januar 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dtah/122241/2/821.11.pdf>
- Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege (Langzeitpflege-Verordnung, LpfV) vom 5. Juni 2004. Änderungen zum 1. Januar 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dta/16291/2/826.113.pdf>

### **Zurich / Zürich**

- Gesetz über Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen und den Transport von mobilitätsbehinderten Personen (IEG) vom 1. Januar 2008. Änderungen zum 1. Januar 2015.  
[http://www.lexfind.ch/dta/28506/2/855.2\\_1.10.07\\_89.pdf](http://www.lexfind.ch/dta/28506/2/855.2_1.10.07_89.pdf)
- Heilmittelverordnung (HMV) vom 1. Mai 1979. Änderungen zum 1. Mai 2015.  
[http://www.lexfind.ch/dta/16719/2/812.1\\_21.5.08\\_89.pdf](http://www.lexfind.ch/dta/16719/2/812.1_21.5.08_89.pdf)
- Kantonale Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (KLGV) vom 1 Juli 1995. Änderungen zum 1. Januar 2015.  
[http://www.lexfind.ch/dta/17362/2/817.1\\_10.9.14\\_87.pdf](http://www.lexfind.ch/dta/17362/2/817.1_10.9.14_87.pdf)

- Psychotherapeutenverordnung vom 1. Januar 2009. Änderungen zum 1. Januar 2015.  
<http://www.lexfind.ch/dta/29539/2/806a.pdf>
- Gesetz über das Kantonsspital Winterthur (KSWG) vom 1. Januar 2007. Änderungen zum 1. Mai 2015.  
[http://www.lexfind.ch/dta/24916/2/813.16\\_19.9.05\\_89.pdf](http://www.lexfind.ch/dta/24916/2/813.16_19.9.05_89.pdf)
- Gesetz über das Universitätsspital Zürich (USZG) vom 1. Januar 2007. Änderungen zum 1. Mai 2015.  
[http://www.lexfind.ch/dta/24924/2/813.15\\_19.9.05\\_89.pdf](http://www.lexfind.ch/dta/24924/2/813.15_19.9.05_89.pdf)

## **VI. Déclarations et directives éthiques et professionnelles / Ethische und berufliche Erklärungen und Richtlinien**

(pas de notice pour la présente rubrique)

### **Jurisprudence / Rechtsprechung**

#### **I. Jurisprudence CEDH (sélection) / Rechtsprechung EMRK (Auswahl)**

<http://www.echr.coe.int>

- Arrêt de la CourEDH du 10 mars 2015, Y.Y. c. Turquie (n°14793/08). *Respect de la vie privée : Opération de conversion sexuelle subordonnée à la démonstration, par la personne concernée, de son incapacité à procréer : violation (destiné à la publication).*
- Arrêt de la CourEDH du 11 décembre 2012, Dubska et Krejzova c. République Tchèque (n° 28859/11 et 28473/12). *Respect de la vie privée : Interdiction faite aux professionnels de la santé d'effectuer des accouchements à domicile : non-violation.*
- Arrêt de la CourEDH du 13 janvier 2015, Elberte c. Lettonie (n°61243/08). *Traitement dégradant : Souffrance morale causée par des prélèvements de tissus sur le corps de l'époux décédé de la requérante à l'insu de celle-ci et sans son consentement : violation – Art. 8§1, Respect de la vie privée : Manque de précision du droit*



*national sur le consentement des parents proches à des prélèvements de tissus sur le corps d'une personne décédée : violation (destiné à la publication).*

- Arrêt de la CourEDH du 19 février 2015, définitif 19 mai 2015, Helhal c. France (n° 10401/12). *Traitement dégradant : conditions carcérales d'un détenu souffrant d'un grave handicap physique.*
- Arrêt de la CourEDH du 30 juin 2015, Altuğ et autres c. Turquie (n° 32086/07). *Droit à la vie : Traitement médical ayant entraîné le décès d'une patiente. Effectivité des procédures nationales pour assurer la mise en œuvre adéquate du cadre législatif et réglementaire conçu pour protéger le droit à la vie des patients placés sous la responsabilité de ces professionnels de la santé. Violation.*
- Arrêt de la CourEDH du 5 juin 2015, Lambert et autres c. France (n°46043/14). *Procédure : qualité pour représenter un tiers. Art. 2, Droit à la vie : arrêt de l'alimentation et de l'hydratation. Non-violation.*
- Plaidoyer, 2/15, p. 57, Décision de la 2<sup>e</sup> Chambre de la Cour n° 43368/08 « Papillo contre Suisse » du 27 janvier 2015. *Pas de problèmes structurels lors de l'incarcération de délinquants malades psychiques.*
- Plaidoyer 2/15, p. 57, Décision sur la recevabilité de la 2<sup>e</sup> Chambre de la Cour n° 10122/14 « Segalat contre Suisse » du 16 décembre 2012. *Pas de doute sur l'expertise médicale du procès Segalat. La Cour de Strasbourg rejette le grief reprochant à la Cour d'appel vaudoise d'avoir pris en compte la troisième expertise médico-légale, alors que son auteur, en raison de sa proximité avec le premier expert, aurait été impartial. La culpabilité n'était pas exclusivement fondée sur la base de cette troisième expertise et la Cour ne s'est pas sentie liée par ses conclusions. Le fait que le troisième expert soit, comme le premier, membre de l'Académie internationale de médecine légale ne fait pas douter de sa partialité.*
- Plaidoyer 3/15, p. 58, Arrêt de la 2<sup>e</sup> Chambre n° 65692/12 « Tatar c. Suisse » du 14 avril 2015. *Renvoi d'un malade mental en Turquie : la Suisse respecte la convention. La Cour a accepté l'expulsion d'un père de famille, qui avait tué sa femme, atteint d'une maladie mentale (schizophrénie). Ce réfugié turc alléguait, en vain, que la mise à exécution de la décision de renvoi cantonale ne permettrait plus d'assurer son in-*

*dispensable traitement médical. Le Tribunal fédéral a nié le 2 août 2012, dans son arrêt 2D\_3/2012, qu'un retour dans sa patrie conduirait à une rapide altération de son état de santé pouvant mettre sa vie en danger. Le risque de la torture, la violation de l'interdiction des traitements inhumains ou dégradants ont été niés. Une aggravation de la maladie mentale pourrait, en principe, conduire à une mise en danger de lui-même et des tiers se heurtant à l'art. 3 CEDH. La jurisprudence de Strasbourg fixe cependant un seuil élevé pour reconnaître une telle violation. Les médicaments nécessaires et les possibilités de traitement sont disponibles dans les plus grandes villes de la Turquie.*

- Plaidoyer 3/15, p. 58, Arrêt de la 5<sup>e</sup> Chambre n° 38030/12 « Khan contre Allemagne » du 23 avril 2015. *Renvoi d'une malade mentale au Pakistan : l'Allemagne respecte la convention. La Cour a accepté le renvoi d'une femme au Pakistan en état de psychose aiguë (qui avait tué en 2004 une voisine). Elle a nié une violation de l'art. 8 CEDH. La femme pouvait faire traiter médicalement ses souffrances au Pakistan.*

## **II. Jurisprudence des juridictions communautaires (sélection) / Rechtsprechung der Gerichte der EG (Auswahl)**

<http://curia.eu.int/fr/index.htm>

- Affaire T-296/12. Arrêt du Tribunal (huitième chambre) du 12 juin 2015, The Health Food Manufacturers' Association et autres contre Commission européenne. *Protection des consommateurs – Règlement (UE) n° 432/2012 – Allégations de santé portant sur les denrées alimentaires – Recours en annulation – Acte réglementaire ne comportant pas de mesures d'exécution – Affectation directe – Recevabilité – Violation des articles 13 et 28 du règlement (CE) n° 1924/2006 – Principe de bonne administration – Non-discrimination – Critères d'évaluation erronés – Règlement n° 1924/2006 – Exception d'illégalité – Droit d'être entendu – Sécurité juridique – Période transitoire déraisonnable – Liste d'allégations en suspens.*
- Affaire C-29/14. Arrêt de la Cour (troisième chambre) du 11 juin 2015, Commission européenne contre République de Pologne. *Manquement d'État – Santé publique – Directive 2004/23/CE – Directive 2006/17/CE – Directive 2006/86/CE – Exclusion des cellules reproductrices, des tissus fœtaux et des tissus embryonnaires du champ d'application d'une réglementation nationale transposant lesdites directives.*

- Affaire T-452/14. Arrêt du Tribunal (septième chambre) du 11 juin 2015, Laboratoires CTRS contre Commission européenne. *Médicaments à usage humain – Médicaments orphelins – Autorisation de mise sur le marché du médicament Cholic Acid FGK (renommé Kolbam) – Indications thérapeutiques – Exclusivité commerciale – Article 8, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 141/2000.*
- Affaire C-543/13. Arrêt de la Cour (troisième chambre) du 4 juin 2015, Raad van bestuur van de Sociale verzekeringsbank contre E. Fischer-Lintjens. *Renvoi préjudiciel – Sécurité sociale des travailleurs migrants – Règlement (CEE) n° 1408/71 – Article 27 – Annexe VI, rubrique R, point 1, sous a) et b) – Notion de ‘pensions ou de rentes dues au titre de la législation de deux ou plusieurs États membres’ – Prestations en nature – Attribution rétroactive d’une pension au titre de la législation de l’État membre de résidence – Bénéfice de prestations de soins de santé soumis à la condition de la souscription d’une assurance de soins de santé obligatoire – Attestation de non-assurance au titre de la législation relative à l’assurance de soins de santé obligatoire de l’État membre de résidence – Absence subséquente d’obligation de cotisation auprès de cet État membre – Retrait rétroactif de cette attestation – Impossibilité de s’affilier rétroactivement à une assurance de soins de santé obligatoire – Interruption de la couverture du risque de maladie par une telle assurance – Effet utile du règlement n° 1408/71.*
- Affaire C-528/13. Arrêt de la Cour (quatrième chambre) du 29 avril 2015, Geoffrey Léger contre Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et Etablissement français du sang. Demande de décision préjudicielle: Tribunal administratif de Strasbourg - France. *Renvoi préjudiciel – Santé publique – Directive 2004/33/CE – Exigences techniques relatives au sang et aux composants sanguins – Don de sang – Critères d’admissibilité pour les donneurs – Critères d’exclusion permanente ou temporaire – Sujets dont le comportement sexuel les expose à un risque élevé de contracter des maladies infectieuses graves transmissibles par le sang – Homme ayant eu des rapports sexuels avec un homme – Charte des droits fondamentaux de l’Union européenne – Articles 21, paragraphe 1, et 52, paragraphe 1 – Orientation sexuelle – Discrimination – Justification – Proportionnalité.*
- Affaire T-140/12. Arrêt du Tribunal (sixième chambre) du 22 janvier 2015, Teva Pharma BV, Teva Pharmaceuticals Europe BV contre Agence européenne des médicaments. *Médicaments à usage humain – Médicaments orphelins – Demande*

*d'autorisation de mise sur le marché de la version générique du médicament orphelin Imatinib – Décision de l'EMA refusant de valider la demande d'autorisation de mise sur le marché – Exclusivité commerciale.*

### **III. Jurisprudence étrangère (sélection) / Ausländische Rechtsprechung (Auswahl)**

(pas de notice pour la présente rubrique)

### **IV. Jurisprudence fédérale / Bundesrechtsprechung**

*La jurisprudence des autorités administratives de la Confédération (JAAC) est accessible en texte intégral sur internet à l'adresse suivante :*

<http://www.jaac.admin.ch> et

<http://www.bk.admin.ch/dokumentation/02574/index.html?lang=fr>

*La jurisprudence du Tribunal fédéral est accessible à l'adresse suivante :*

<http://www.bger.ch/> pour tous les arrêts publiés par le Tribunal fédéral.

*Pour les arrêts concernant les assurances maladie et accident, voir aussi le site du Tribunal administratif fédéral :*

<http://www.bundesverwaltungsgericht.ch/fr/index/entscheide/jurisdiction-datenbank.htm>

- Aktuelle Juristische Praxis, 4/2015, p. 662, ATF 140 II 520. *Question de l'admissibilité d'un système de distribution pour la remise de médicaments avec paiement aux médecins qui ne disposent pas d'une autorisation cantonale pour cette remise. Exigences relatives aux autorisations pour la remise directe de médicaments et pour la vente par correspondance. Régime d'autorisation dans le système de distribution litigieux: exigence d'autorisation en cas d'absence de séparation entre la personne qui prescrit les médicaments et celle qui le remet. Question de l'admissibilité d'un modèle d'indemnités: compétence cantonale quant à la mise en oeuvre de l'art. 33 LPTh. Interprétation de l'art. 33 LPTh et application in casu.*
- ATF 140 I 338 – Arrêt de la 1<sup>ère</sup> Cour de droit public du 4 septembre 2014. *Plainte contre les publications des caisses d'assurance-maladie émises avant la votation sur l'initiative "Pour une caisse publique d'assurance-maladie" (art. 34 al. 2 Cst.; art. 1a et 13 al. 2 let. a LAMal). Dans le cadre de l'assurance-maladie sociale, les caisses d'assurance-maladie accomplissent des tâches publiques et sont donc liées par les*

*principes régissant les interventions des autorités avant les votations. Elles sont toutefois touchées de manière qualifiée par la votation sur la caisse unique; c'est pourquoi elles ne sont pas obligées de rester politiquement neutres, mais ont la possibilité de faire valoir leur propre point de vue lors de la campagne précédant la votation, tout en restant liées par les principes d'objectivité, de proportionnalité et de transparence.*

- ATF 140 II 520 – Arrêt de la 2e Cour de droit public du 7 juillet 2014. *Admissibilité d'un système de distribution pour la remise de médicaments avec paiement aux médecins qui ne disposent pas d'une autorisation cantonale pour cette remise.*
- ATF 141 II 91 – Arrêt de la 2° Cour de droit public du 9 janvier 2015. *Deuxième demande d'autorisation de mise sur le marché pour un générique qui ne peut être administré qu'en combinaison avec un médicament encore protégé par une première demande. Réglementation de l'autorisation simplifiée de mise sur le marché des médicaments.*
- ATF 140 V 507 – Arrêt de la 2° Cour de droit social du 28 octobre 2014. *Le choix de l'expert en cas d'expertise pluridisciplinaire doit toujours se faire selon le principe aléatoire. Il n'y a aucune place pour une désignation des experts opérée sur une base consensuelle, qui porte atteinte à l'objectif d'une attribution la plus équitable possible des mandats d'expertise à tous les COMAI ou, à tout le moins, qui contribue à ce que certains centres ne puissent pratiquement jamais entrer en ligne de compte.*
- ATF 140 V 563 – Arrêt de la 2° Cour de droit social du 18 décembre 2014. *Le droit fédéral ne dit pas si la compétence quant au financement des coûts des soins non pris en charge par les assurances sociales est indépendante de la question du domicile (à l'instar du droit applicable en matière de prestations complémentaires et d'aide sociale) ou si l'entrée dans un home ou dans un établissement médico-social (valant création d'un nouveau domicile) entraîne la compétence en matière de financement résiduel du canton où se situe l'établissement. Provisoirement, le droit cantonal, voire communal, est en principe déterminant mais s'arrête aux frontières du canton. Une réglementation similaire à celle de l'art. 21 LPC ("perpetuatio fori") ne peut donc pas être inscrite (uniquement) dans une norme cantonale. Elle nécessite l'établissement d'une disposition valable pour toute la Suisse et présuppose l'intervention du législateur fédéral. Jusqu'à l'entrée en vigueur d'une réglementation de droit fédéral,*

*la compétence en matière de financement résiduel dans les rapports intercantonaux se détermine selon le principe du domicile.*

- ATF 140 V 574 – Arrêt de la 2<sup>e</sup> Cour de droit social du 23 décembre 2014. *Limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (art. 55a LAMal). Les cantons disposent d'une large autonomie pour définir le nombre de médecins admis sur leur territoire à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins; ils peuvent s'écarter en cas de besoin des limites fixées dans l'annexe 1 OLAF.*
- ATF 141 V 25 – Arrêt de la 2<sup>e</sup> Cour de droit social du 15 janvier 2015. *Restitution des honoraires en cas de polypragmasie (art. 56 al. 2 et 59 al. 1 let. b LAMal). Seul l'art. 59 LAMal est applicable aux cas de polypragmasie survenus après le 23 février 2005. Bien que la restitution des honoraires (art. 59 al. 1 let. b LAMal) soit nouvellement désignée sous le terme de "sanctions" (art. 59 al. 1, 1<sup>re</sup> phrase, LAMal), la jurisprudence rendue sous l'égide de l'art. 56 al. 2 LAMal, selon laquelle l'obligation de restitution ne présuppose aucune faute de la part du fournisseur de prestations, reste applicable.*
- ATF 141 V 30 – Arrêt de la 1<sup>ère</sup> Cour de droit social du 20 janvier 2015. *Conditions du droit à la remise par l'assureur-accidents d'une prothèse de type C-Leg (articulation hydraulique du genou contrôlée par un micro-processeur). Examen des critères d'adéquation et de simplicité lorsqu'une prothèse mécanique est inadaptée à l'état de l'assuré, voire contre-indiquée; le fait que la prothèse C-Leg ne permettra pas à l'intéressé, étant donné ses handicaps multiples, de reprendre une activité lucrative d'une certaine importance n'est pas décisif.*
- ATF 141 V 175 – Arrêt de la 2<sup>e</sup> Cour de droit social du 17 mars 2015. *L'art. 105i OAMal (en lien avec l'art. 64a LAMal) constitue une base légale suffisante pour permettre d'assimiler les décisions d'octroi de prestations complémentaires à l'AVS/AI et de l'aide sociale à des actes de défaut de biens. La prise en charge par un canton du 85% des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré n'interfère pas dans la relation contractuelle entre assureur-maladie et assuré. L'assureur-maladie demeure seul habilité à obtenir le paiement des créances impayées. Un canton n'a pas le pouvoir d'empêcher un assureur-maladie de mettre en poursuite un assuré.*
- Pflgerecht – Pflegewissenschaft 4/2014, p. 231 n° 63, BGE 140 V 113 (avec remarque de Th. Gächter). *Kein Anspruch auf Assistenzentschädigung bei Hilflosonentschädigung der Unfallversicherung. Bezüger einer Hilflosonentschädigung der obli-*

*gatorischen Unfallversicherung haben keinen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung. Der Gesetzgeber hat diesen bewusst auf Bezüger einer Hilfslosenentschädigung der Invalidenversicherung beschränkt, woran die Rechtsanwendung gebunden ist.*

- Pfleregerecht – Pflegewissenschaft 4/2014, p. 232 n° 64, Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 5. September 2014 (8C\_457/2014) (avec remarque de H. Landolt). *Präsenzdienstleistungen von medizinisch geschultem Personal stellen medizinische Pflege dar. Der Unfallversicherer hat nur medizinische Pflegemassnahmen zu vergüten (Art. 21 Abs. 1 UVG und Art. 18 UVV). Überwachungs- bzw. Präsenzdienstleistungen für Versicherte, die nicht an einer psychiatrischen Störung leiden, sind krankenversicherungsrechtlich nur versichert, wenn sie in Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen, bestehen (Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 9 KLV). Von der KLV nicht gedeckte Überwachungs- bzw. Präsenzdienstleistungen für Versicherte fallen gleichwohl unter den medizinischen Pflegebegriff, wenn medizinisch geschultes Personal intervenieren muss, was bei einem Problem mit dem Beatmungsgerät oder einer Sekretbildung in der Kanüle der Fall ist.*
- Pfleregerecht – Pflegewissenschaft 4/2014, p. 234 n° 64, Urteil des Bundesgerichts, II. sozialrechtliche Abteilung, vom 29. Oktober 2014 (9C\_452/2014) (avec remarque de H. Landolt). *Keine Leistungspflicht der IV für psychopädiatrische Pflege, die von der Kinder-Spitex erbracht wird. Eine Pflegefachperson ist im IV-Bereich kein anerkannter Leistungserbringer für eine psychologisch-psychiatrische Therapie im Sinne einer psychopädiatrischen Behandlung, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung für die von der Kinder-Spitex vorgenommene psychopädiatrische Pflege besteht.*
- Pfleregerecht – Pflegewissenschaft 4/2014, p. 236 n° 66, Urteil des Bundesgerichts, II. sozialrechtliche Abteilung, vom 7. November 2014 (9C\_314/2014) (avec remarque de M. E. Meier). *Behindertengerechte Änderungen am Personenfahrzeug. Das Bundesgericht verneinte den Anspruch auf Kostenübernahme für diverse Zusatzumbauten (Klimaautomatik, Standheizung, Tempomat) eines Mercedes-Minivans.*
- Pfleregerecht – Pflegewissenschaft 1/2015, p. 60 n° 69, Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2014 (5A\_617/2014) (avec remarque de C. Fountoulakis). *Verhältnis-*

*mässigkeit einer umfassenden Beistandschaft. Die Errichtung einer umfassenden Beistandschaft kommt nur dann in Frage, wenn eine volljährige Person in besonderem Masse unfähig ist, ihre Interessen selbst wahrzunehmen. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn eine Person unter Wahnstörungen leidet, was zahlreiche Auswirkungen auf ihr soziales Verhalten und ihre finanzielle Situation hat, und auch spezialisierte Dienste wie der Groupe d'accueil et d'action psychiatrique im Kanton Waadt sich für unfähig erklären, die Person in geeigneter Weise zu unterstützen.*

- Pflegerecht – Pflegewissenschaft 1/2015, p. 62 n° 70, Urteil des Bundesgerichts 8C\_274/2013 vom 14. November 2014 (avec remarque de M. E. Meier). *Voraussetzungen für die Abgabe einer Schiebe- und Bremshilfe für einen Handrollstuhl/Festhalten am Erfordernis der selbstständigen Fortbewegung. Für die Abgabe einer motorisierten Schiebe- und Bremshilfe für einen Handrollstuhl muss (wie für die Abgabe eines Elektrorollstuhls) die Voraussetzung erfüllt sein, dass sich die versicherte Person nur dank dieser selbstständig fortbewegen kann.*

*Pflegerecht – Pflegewissenschaft 2/2015, p. 117 n° 71, Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2014, 2C\_543/2014 (avec remarque de K. Pärli). Die Tätigkeit eines Betreuungs- und Hausdienstes fällt unter bewilligungspflichtigen Personalverleih Die Arbeitsvermittlung und der Personalverleih bedürfen einer behördlichen Bewilligung und die Hinterlegung einer Kaution zur Sicherung von Ansprüchen der Arbeitnehmer. Auch die Tätigkeit eines Betreuungs- und Hausdienstes ist nach Art. 12 Abs. 1 AVG in Verbindung mit Art. 26 AVV bewilligungspflichtig, wenn der Privathaushalt, der die Dienstleistung in Anspruch nimmt, das (zumindest geteilte) Weisungsrecht im Sinne eines Arbeitgebers ausübt. Vergeblich argumentierte die Beschwerdeführerin, die betreuten Personen wären regelmässig gar nicht in der Lage, ein Weisungsrecht auszuüben.*

- Pflegerecht – Pflegewissenschaft 2/2015, p. 118, Bewilligung für den Personalverleih – Urteil Bundesgericht 2C\_543/2014 vom 26. November 2014
- Pflegerecht – Pflegewissenschaft 2/2015, p. 119, Nacheheliche Unterhaltspflicht bei Heimeintritt – Urteil Bundesgericht 5A\_14/2014 vom 15. April 2014
- Pflegerecht – Pflegewissenschaft 2/2015, p. 120, Haftung einer Hebamme bei Hausgeburt – Urteil Bundesgericht 4A\_76/2014 vom 19. Juni 2014
- Pflegerecht – Pflegewissenschaft 2/2015, p. 121, Unterstützungswohnsitz nach dem Zuständigkeitsgesetz – Urteil Bundesgericht 8C\_522/2014 vom 20. November 2014 (BGE 140 V 499)



- Pflegerecht – Pflegewissenschaft 2/2015, p. 122 n° 72, Urteil des Bundesgerichts, II. sozialrechtliche Abteilung, vom 29. August 2014 (9C\_232/2014) (avec remarque de O. Manfred). *Im Ergänzungsleistungsrecht gilt dasjenige als anrechenbares Einkommen, das während des massgebenden Zeitabschnittes tatsächlich verdient wird. Die jährliche Ergänzungsleistung entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 9 Abs. 1 ELG). Da die Ergänzungsleistungen die Deckung der laufenden Lebensbedürfnisse bezwecken, dürfen nur tatsächlich erzielte Einkünfte und vorhandene Vermögenswerte berücksichtigt werden, über die die Leistungsansprechenden uneingeschränkt verfügen können. Vorbehalten bleibt der Tatbestand des Vermögensverzichts. Nach Art. 14a Abs. 1 ELV wird EL-Berechtigten als Erwerbseinkommen grundsätzlich der Betrag angerechnet, den sie im massgebenden Zeitabschnitt tatsächlich verdient haben.*
- Pflegerecht – Pflegewissenschaft 2/2015, p. 123, Ergänzungsleistungen (Berechnung der Heimtaxe) – Urteil Bundesgericht 9C\_334/2014 vom 10. November 2014
- Pflegerecht – Pflegewissenschaft 2/2015, p. 124, Restfinanzierung der Pflegekosten – Urteil Bundesgericht 9C\_54/2014 vom 18. Dezember 2014
- Pflegerecht – Pflegewissenschaft 2/2015, p. 124, Spitalbedürftigkeit bei fortgeschrittener Tumorerkrankung – Urteil Bundesgericht 9C\_67/2014 vom 5. Februar 2015
- Pflegerecht – Pflegewissenschaft 2/2015, p. 125 n° 73, Bundesgericht, Strafrechtliche Abteilung, vom 13. Januar 2014 (6B\_375/2013 Urteil), S. 125 (avec remarque de J. Mausbach). *Verbringung von urteilsunfähigem Pflegebedürftigen nach Indien ist Entführung. Das Bundesgericht hat sich mit dem 2012 hier (Pflegerecht 2012, 118 f.) bereits besprochen Sachverhalt einer ehemaligen Devisenhändlerin X. befasst, die 2008 ihren damals 74-jährigen pflegebedürftigen Partner A. in einer indischen Bleibe, massgeblich um Pflegekosten zu sparen, zurückgelassen hatte, woraufhin dieser in Indien verstarb. In der Vorinstanz hatte das Obergericht auf eine Entführung mit erschwerenden Umständen erkannt. Das Bundesgericht verurteilte X. in diesem Punkt – unter Anerkennung einer unzulässigen reformatio in peius – nunmehr wegen Entführung.*

- Plaidoyer, 1/15, p. 54, arrêt du Tribunal fédéral C-529/2012 du 10 décembre 2014. *Etablissement des tarifs hospitaliers. Dans les domaines de l'assurance-accidents, -militaire, -invalidité, si les négociations entre les hôpitaux et les assureurs échouent, il appartient au Conseil fédéral de fixer les paramètres pour établir les tarifs. Il doit livrer les principes généraux et abstraits, selon lesquels le Département fédéral de l'intérieur établira concrètement les tarifs dans les cas particuliers. Ce sont ces principes généraux qui ont fait défaut jusqu'ici.*
- Plaidoyer, 1/15, p. 56, arrêt du Tribunal fédéral IB\_330/2014 du 21 novembre 2014. Arrêt destiné à la publication. *La fouille d'un cabinet médical tout comme la saisie dans le cadre de la procédure pénale, la mise sous scellés et l'examen de dossiers professionnels ainsi que les notes doivent être proportionnés. Il faut notamment tenir compte suffisamment de l'intérêt au secret médical des patients. Lorsque le médecin directement concerné par les mesures correctives est lui-même fautif, sauvegarder son image professionnelle ne représente pas un motif légal absolu de s'opposer à la saisie et aux scellés. Afin que les documents puissent être examinés et exploités par le Ministère public, ils doivent présenter un rapport étroit avec l'objet de l'enquête pénale, respectivement être indispensables pour les buts d'enquête recherchés.*
- Plaidoyer, 1/15, p. 57, arrêt du Tribunal fédéral 8C\_274/2013 du 14 octobre 2014 (1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> Cours de droit social). ATF 140 V 538. *Confirmation de la jurisprudence de longue date. Il n'existe pas de droit à une chaise roulante électrique pour toute personne lourdement handicapée qui, malgré la remise d'un tel engin, n'est pas en mesure de se mouvoir de manière indépendante. Le tribunal refuse également de prendre en charge, à titre d'accessoire au titre de prestation de l'AI, un moyen de poussée et de freinage électrique.*
- Plädoyer, 2/15, p. 48, BGE 140 I 218. *Darf der Staat aus Kostenüberlegungen auch in die Geschicke eines privaten Spitals eingreifen, das nicht auf der KVG-Liste steht? Ja, bezüglich Dienstleistungen, die unter Umständen doch über die obligatorische Krankenversicherung abgerechnet werden können. So verhält es sich mit CT- und MRT-Verfahren, die in einem privaten Spital ambulant durch geführt werden können.*
- Plaidoyer 2/15, p. 52, arrêt du Tribunal fédéral 4A\_365/2014 et 4A\_371/2014 du 5 janvier 2015. *Le producteur de la pilule contraceptive Yasmin ne répond pas de la grave atteinte à la santé d'une jeune femme devenue invalide à la suite d'une embolie pulmonaire et, par la suite d'un manque d'oxygène, d'une grave lésion cérébrale. On ne peut pas reprocher à Bayer d'avoir fourni une information lacunaire sur les risques de cette pilule contraceptive dans la notice informative destinée aux patients. Selon la loi sur la responsabilité du fait des produits, un produit est défectueux*

*lorsqu'il n'offre pas la sécurité à laquelle on peut s'attendre compte tenu de toutes les circonstances. S'agissant des médicaments ne pouvant être délivrés que sur ordonnance médicale, il faut partir du principe que le patient ne possède généralement pas lui-même les compétences nécessaires à l'appréciation correcte des dangers qu'il court. C'est pourquoi les connaissances du médecin, qui connaît les profits et les risques des différents produits offerts sur le marché, doivent être prises en compte dans l'analyse de la question.*

- *Plaidoyer 3/15, p. 55, Arrêt du Tribunal fédéral 9C\_96/2014 du 25 mars 2015. Arrêt destiné à publication. Dans le cadre d'un conflit tarifaire entre une clinique ayant traité une patiente extérieure au canton et une caisse maladie, le TF a décidé qu'un traitement effectué par choix dans un hôpital hors du canton doit être imputé à l'aide médicale essentielle et doit être qualifié de prestation de l'assurance de base obligatoire. En tant que tel, le traitement extracantonal effectué par choix est soumis à la protection tarifaire, en ce sens que seul le tarif prévu par la LAMal pour le fournisseur de prestation peut au maximum être perçu. Dans le cas concret, la clinique ne peut mettre à charge de la caisse maladie que la taxe générale journalière à hauteur de 369 fr., et non la taxe générale journalière pour la Suisse de 590 fr.*
- *Pra 104 (4/2015) Nr. 30 - Bundesgericht, II. öffentlich-rechtliche Abteilung. Entscheidung vom 02.02.2015 i.S. A. c. Universität Bern, -Erziehungsdirektion des Kantons Bern (2C\_499/2014) (Bearbeitet und kommentiert von Karl Spühler: Publikation in der Amtlichen Sammlung nicht vorgesehen). Führen eines Titularprofessoren-Titels eines Arztes nach Ausscheiden aus dem Universitätsspital und weiterer Ausübung der Tätigkeit an einem ausseruniversitären Spital (Art. 106 Abs. 2 BGG; Art. 7– 34 BV). Die Verletzung eines Grundrechts prüft das Bundesgericht nur, wenn eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist. Zu den Grundrechten in diesem Sinn zählen neben Art. 7– 34 BV die weiteren verfassungsmässigen Rechte der BV, die Rechtsansprüche der EMRK und anderer Menschenrechtspakete sowie die durch die jeweilige Kantonsverfassung gewährleisteten Rechte. Anforderungen an den Vertrauensschutz, vor allem bei behördlicher Untätigkeit.*
- *Revue pénale suisse 133/2005 p. 111, Arrêt du 2 décembre 2011 dans la cause A. contre B. et MP VD – 1B\_488/2011. Il existe une apparence de prévention justifiant une récusation lorsque l'expert chargé d'examiner l'état mental du prévenu occupe, fût-ce à concurrence d'un taux d'activité de 20% seulement, un poste à responsabilité*

*au sein du département psychiatrique de l'établissement hospitalier dont dépend l'unité dans laquelle ont été commises les infractions contre l'intégrité sexuelle (art. 192 al. 1, subsidiairement art. 193 al. 1 CP) qui sont reprochées au prévenu (art. 29 al. 1 Cst.; art. 56 let. f, art. 183 al. 3 CPP). Le rapport d'expertise déjà versé au dossier doit en être retiré dès lors qu'une demande correspondante a été formulée (art. 60 al. 1 CPP).*

- *Rivista ticinese di diritto, II – 2014 p. 371 n° 82, TF 25.5.2014 N. 9C\_316/2013. Art. 31 cpv. 1 lett. a) LAMal ; 17 lett. b) OPre. Assunzione di corticosteroidi – parodontopatia – costi per cure dentarie non a carico dell'assicuratore malattie. I costi delle cure dentarie rese necessarie a causa di una parodontopatia in un'assicurata che deve assumere corticosteroidi per il trattamento di un'asma, contrariamente a quanto deciso dalla Corte cantonale, non vanno assunti dall'assicuratore malattie. In primo luogo, dalle risposte fornite dal perito giudiziario e dagli atti menzionati nel giudizio impugnato emerge in maniera lampante che il nesso causale tra i corticosteroidi assunti e la parodontopatia è stato accertato secondo un criterio di mera verosimiglianza. Nel diritto delle assicurazioni sociali il giudice statuisce però, sempre che la legge non disponga diversamente, secondo il grado di prova della verosimiglianza preponderante. In secondo luogo, Swissmedic, interpellato dal Tribunale cantonale delle assicurazioni, ha indicato di non avere riscontrato, in base alle esperienze raccolte in Svizzera dal 1990, che i farmaci assunti dall'opponente possano essere messi in relazione con l'insorgere di parodontopatie. Inoltre, la valutazione della Corte cantonale contrasta pure con le indicazioni contenute nell'Atlante delle malattie con effetti sul sistema masticatorio edito dalla società svizzera di odonto-stomatologia (SSO). Sebbene non siano vincolanti per il giudice delle assicurazioni sociali, esse interpretano e concretizzano dal profilo medico dentistico le disposizioni in materia. Ora, dal Atlante SSO (1996, versione tedesca, pag. 27) emerge che il quadro clinico contemplato dall'art. 17 lett. b cifra 3 OPre riguarda gli effetti secondari chiaramente ("eindeutig") dovuti a medicinali (cfr. pure sentenza K 98/05 del 30.1.2006 consid. 3.2.2). Ciò che in casu dagli accertamenti della Corte cantonale non risulta per nulla in questi termini. Pertanto, il nesso causale tra la parodontopatia e l'assunzione dei corticosteroidi non è, in casu, validamente dimostrato.*
- *Rivista ticinese di diritto, II – 2014 p. 372 n° 83, TF 27.11.2013 N. 9C\_572/2013 Art. 52 cpv. 1 lett. b), 32 cpv. 1 LAMal ; 71a cpv. 1 ; 73 OAMal. Medicamento utilizzato per scopi "al di fuori dell'etichetta" - assunzione del costo da parte dell'assicuratore malattia. A torto la Corte cantonale ha ritenuto che l'assicuratore LAMal dovesse assumere il costo del medicamento Erbitux, indicato per il trattamento di pazienti con carcinoma coloretale metastatico con gene Kras non*

*mutato (wild-type), ma che nel caso di specie è invece stato utilizzato “al di fuori dell’etichetta” a scopi palliativi nel caso di un assicurato affetto da adenocarcinoma del tratto gastro-intestinale con metastatizzazione epatica e polmonare poi deceduto nel aprile 2011. In concreto, infatti, non sono adempiute le condizioni per eccezionalmente assumere un medicamento usato “al di fuori dell’etichetta” per altre indicazioni rispetto a quelle autorizzate da Swissmedic. In primo luogo, Erbitux non costituisce una misura indispensabile all’esecuzione di una prestazione assunta dall’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sociali. In secondo luogo, l’esistenza di un’utilità terapeutica palliativa importante nel senso richiesto dalla giurisprudenza dev’essere negata. Una terapia standard della grave patologia di cui era affetto l’assicurato non esiste. La singolarità della malattia (“ultra-orphan disease” : una ogni 100 000 persone) ha per conseguenza che vi sono solo rari studi clinici in proposito. Inoltre quanto alla combinazione di farmaci utilizzata dal medico curante e specialista FMH in oncologia-ematologia e in medicina interna (Erbitux era stato somministrato, a partire dal mese di agosto 2010, in varie combinazioni) mancano lavori scientifici pubblicati. Non può, del resto, risultare decisiva la sola esperienza fatta dal medico curante specialista nelle circostanze concrete. Un qualsiasi vantaggio terapeutico non basta per giustificare un “off-label-use” ; altrimenti, in ogni singolo caso la valutazione del beneficio terapeutico sostituirebbe – stravolgendolo - il sistema legale della lista delle specialità. Al riguardo vale il principio secondo cui l’efficacia deve essere comprovata secondo metodi scientifici. Il che esclude una valutazione esclusivamente riferita al singolo caso concreto. Visto poi che Erbitux era somministrato in varie combinazioni, non solo associato a Platino e Antracicline, l’allungamento di vita sottolineato dal curante specialista non è necessariamente soltanto attribuibile al trattamento con quest’ultima combinazione. Il curante, dopo avere esaurito senza successo le terapie standard, aveva “costruito” una terapia ad hoc, ossia una cura sperimentale, un ultimo tentativo di cura “di terza linea”, non contemplata dagli studi medici esistenti. In queste condizioni, contrariamente a quanto ritenuto dalla precedente istanza, non risulta comprovata l’importante utilità terapeutica del prodotto in questione richiesta dalla giurisprudenza. Il semplice riferimento alla circostanza che a causa della terapia somministrata la vita della persona interessata si è allungata di un determinato numero di mesi non basta, in quanto tale, a soddisfare il requisito richiesto di scientificità del trattamento. Il giudizio della Corte cantonale va, pertanto, annullato.*

- Rivista ticinese di diritto, II – 2014 p. 740 n° 3c, TF 27.1.2014 N. 4A\_292/2013

*Art. 77 cpv.1 LTF ; 1 segg. LEOC. Contratto collettivo di lavoro – regolamento per il personale occupato presso gli istituti dell’EOC (ROC/EOC/TI) – arbitrato interno – tribunale arbitrale – impugnabilità di decisioni concernenti il rapporto di lavoro. La Commissione speciale di ricorso in materia di controversie derivanti dall’applicazione del ROC/EOC/TI è un tribunale arbitrale, la cui decisione che conferma il licenziamento di un dipendente dell’Ente Ospedaliero Cantonale è suscettiva di un ricorso in materia civile.*

- Sic! 02/2015, «Apotheke Zur Rose», Tribunal fédéral du 7 juillet 2014. ATF 140 II 520. Droit des produits thérapeutiques. Art. 27 LPTH 27; 25 a LSan/ZH 25a. *Les pharmacies sont autorisées à vendre des médicaments par correspondance, lorsqu’elles disposent d’une autorisation pour le commerce de détail. Les médecins ne peuvent être admis au sein du système de distribution par contrat que s’ils exercent une fonction subsidiaire et subalterne dans la délivrance des médicaments ou qu’ils disposent eux-mêmes d’une autorisation pour le commerce de détail (consid. 4.1, 4.2). Art. 24 al. 1 let. b, 30 al. 1, LPTH. Si un médecin exerce des activités normalement confiées aux pharmaciens, notamment en constituant un dossier de patients, en contrôlant les contre-indications et en remettant des médicaments prêts à l’usage, il doit disposer d’une autorisation en matière de pro-pharmacie (consid. 4.2.1, 4.2.2). Art. 33 al. 1 et 3 LPTH. Lorsqu’une pharmacie verse une indemnité à un médecin pour des activités qui sont de toute façon couvertes par le Tarmed, il y a lieu d’admettre un avantage matériel indu (consid. 5.3.2, 5.3.3, 5.3.4, 5.3.5).*
- Sic! 01/2015, «Botox / Cellcare Botocare», Tribunal fédéral du 8 juillet 2014. Marques. Art. 2 let. a LPM. *Une marque enregistrée ne «dégénère» en signe libre que lorsque tous les milieux intéressés ne considèrent plus le signe comme référence à une entreprise déterminée ou à un type de produit ou de service, mais comme désignation générique ou nom d’un produit. Les exigences en matière de preuve sont élevées pour admettre une dégénérescence tant que le processus n’est pas de notoriété publique. Un tribunal civil n’est pas lié par les constatations faites à ce sujet par l’IPI ou le TAF dans le cadre d’une procédure d’opposition (consid. 2.4.1, 2.4.2.2). Art. 15 al. 1 LPM. Un sondage est impropre à prouver la renommée d’une marque si selon celui-ci, l’ensemble de la population suisse reconnaît un nom (ici: Botox), mais ne l’associe pas à cette marque, le considérant plutôt comme désignation générique pour un produit (ici: la neurotoxine botulique) ou comme indication sur la finalité de l’usage du produit (consid. 2.5.2). Art. 11 al. 1, 12 al. 1 et 3 LPM. L’usage d’une marque admise pour un médicament (ici: Botox) ne vaut pas usage de la marque pour des produits cosmétiques qui sont commercialisés sous une autre marque (ici: Vistabel). Même l’usage d’une telle marque par des tiers à d’autres fins (off-label-use; ici pour des produits cosmétiques) ne vaut pas non plus usage de la marque (consid.*

2.5.3). Art. 2 let. a, 3 al. 1 let. C LPM. Les marques de médicaments (ici: Botox) ne peuvent se voir reconnaître une force distinctive accrue auprès de l'ensemble de la population en s'appuyant sur l'usage du produit (consid. 2.5.4.1). Art. 3 al. 1 let. c LPM. Les produits cosmétiques pour la suppression des rides ne sont pas similaires aux médicaments contre les troubles de mobilité, les maladies musculaires et la transpiration excessive (consid. 2.5.4.3, 2.5.3).

- SJ 2015 I 162 – Arrêt du Tribunal fédéral du 15 décembre 2014, 4A\_551/2013 (Résumé et traduction B. B., arrêt non destiné à la publication). Responsabilité civile du médecin. Devoir d'information. Responsabilité du gynécologue à l'égard de la parturiente et à l'égard de l'enfant à naître. Prescription. - CO 60, 97, 127, 398. *Le contrat de mandat conclu entre la femme enceinte et le gynécologue chargé de suivre la grossesse, puis l'accouchement, crée également une relation contractuelle entre le médecin et l'enfant à naître. Le médecin qui viole son devoir d'information envers la patiente engage sa responsabilité envers cette dernière s'il la prive de son droit d'interrompre à temps sa grossesse. Il n'en va pas de même à l'égard de l'enfant, lequel ne dispose pas d'un droit à ne pas naître.*
- TAF – Arrêts de la Cour III (C-221/2012, 1632/2013, 2255/2013, 2273/2013, 2290/2013, 3425/2013, 3454/2013, 3497/2013, 4223/2013, 4264/2013, 4310/2013, 6391/2014, 6392/2014). *Décisions en matière de tarif des soins hospitaliers.*

## **V. Jurisprudence cantonale / Kantonale Rechtsprechung**

### **Appenzel Rhodes-Extérieures / Appenzel Ausserrhoden**

- Obergericht Appenzel Ausserrhoden, Urteil vom 18 Februar 2015, n° O3V 14 15. *Polydisziplinäre medizinische Begutachtung.*

### **Bâle-Campagne / Basel-Landschaft**

- Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 8. Januar 2015 (720 13 47 / 03). *Würdigung des medizinischen Sachverhalts; Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens bei Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung und fraglicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und*

*Zumutbarkeit; Gestützt auf das Gerichtsgutachten Zusprechung einer ganzen Rente ab Eintritt ins Erwachsenenalter.*

- Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 15. Januar 2015 (725 14 255 / 725 14 264). *Unfallkausalität, Beweiswert von Gutachten.*
- Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 22. Januar 2015 (720 14 112 / 16). *Invalidenrente, Rentenrevision, Verbesserung des Gesundheitszustandes.*
- Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 29. Januar 2015 (720 14 248). *Rentenrevision infolge Statuswechsel als Nichterwerbstätige und veränderte Invaliditätsbemessung anhand der spezifischen Methode; Beweiswürdigung des Abklärungsberichts einerseits und eines bidisziplinären Verwaltungsgutachtens andererseits bei psychischen Beschwerden.*
- Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 12. Februar 2015 (720 14 312). *Rentenrevision; keine Aufhebung der Rente wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Die Aufhebung der Rente erfolgte aber gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG zu Recht, weshalb die IV-Stelle Eingliederungsmassnahmen in die Wege leiten muss.*
- Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 10. April 2015 (745 14 196). *Krankheitskosten; Übernahme von Zahnbehandlungskosten gestützt auf die kantonale Gesetzgebung zu den Ergänzungsleistungen.*
- Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 13. April 2015 (725 14 382 / 81). *Der Umstand, dass ein Zahnschaden durch den Biss auf einen "Fremdkörper" verursacht wird, reicht nicht aus, um das Vorliegen eines Unfalls im Rechtssinne zu bejahen. Es muss sich bei diesem "Fremdkörper" zusätzlich um einen ungewöhnlichen äusseren Faktor handeln. Eine zuverlässige Prüfung dieser weiteren Leistungsvoraussetzung ist nur möglich, wenn rechtsgenüchlich nachgewiesen ist, um was für einen Gegenstand es sich effektiv gehandelt hat, der den Zahnschaden verursacht hat.*

#### **Berne / Bern**

- Jurisprudence administrative bernoise/Bernische Verwaltungsrechtsprechung, 2015, p. 295, Urteil des Verwaltungsgerichts (Sozialversicherungsrechtliche Abteilung)



vom 6. Oktober 2014 i.S. A. gegen IV-Stelle Bern (VGE 200.2014.670). *Assurance-invalidité; impotence, accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Mesures d'instruction nécessaires pour déterminer si la personne assurée est en mesure de vivre de manière indépendante au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI (c. 3.9 s.).*

#### **Fribourg / Freiburg**

- Revue fribourgeoise de jurisprudence 2014 p. 169, Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, Arrêt du 4 août 2014 (605 2013 98). *Art. 13 LAI, art. 2 al. 3 OIC, art. 32 LAMal. Prise en charge par l'AI de la crème Rapamycine pour le traitement d'angiofibromes cutanés chez une mineure atteinte d'une infirmité congénitale, la sclérose tubéreuse de Bourneville. Utilisation hors étiquette d'un médicament. Mêmes conditions de prise en charge qu'en LAMal. Caractère efficace du médicament : l'indication litigieuse fait actuellement l'objet d'études et, compte tenu de ses effets secondaires importants ainsi que des incertitudes en termes de durée et de posologie, elle ne peut être tenue pour efficace. Ces angiofibromes pouvant être traités par laser, on ne peut prétendre à l'absence d'alternative thérapeutique, quand bien même cette technique est plus invasive. Pas d'égalité dans l'illégalité face à des pratiques extra-cantoniales soi-disant contraires.*
- Revue fribourgeoise de jurisprudence 2014 p. 178, Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, Arrêt du 22 juillet 2014 (605 2012 399). *Art. 4 LPGA, art. 6 al. 2 LAA, art. 9 al. 2 let. g OLAA – Lésion assimilée à un accident. Entorse de la cheville suite à une mauvaise réception sur le pied lors d'une attaque au cours d'un entraînement de volleyball. Absence de facteur extraordinaire (élément imprévu, chute, mouvement désordonné...) conduisant à la négation d'un accident. Examen sous l'angle de la lésion assimilée à un accident. Existence du facteur extérieur admise en présence d'une activité sportive représentant un potentiel de danger accru, à l'instar du basketball et du football. Une entorse de la cheville constitue une lésion de ligaments au sens de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA.*

#### **Grisons / Graubünden**

- Praxis des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden, 2014, p. 109, Urteil vom 30. September 2014, U 14 44. *Unterstützungswohnsitz. Heimbewohnerin. Im Gegensatz zu Art. 23 Abs. 1 ZGB wurde im Art. 5 ZUG eine vom zivilrechtlichen Wohnsitz*

*abweichende Regelung verankert (E.2). In der Regel hat eine Heimbewohnerin ihren Unterstützungswohnsitz weiterhin dort, wo sie vor dem Heimeintritt ihren Lebensmittelpunkt hatte, was vorliegend der Fall ist (E.3).*

- Praxis des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden, 2014, p. 82, Urteil vom 3. September 2014, S 14 58. *Unfallversicherung. Anspruch auf Heilbehandlung nach Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG. Der in Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG verwendete Begriff der Erwerbsfähigkeit ist unter Zugrundelegung des im ATSG definierten Begriffs der Erwerbsunfähigkeit auszulegen; die hat zur Folge, dass nur versicherte Personen als erwerbsfähig gelten, die im interessierenden Zeitpunkt als Gesunde bei ansonsten unveränderten Umständen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätten.*
- Praxis des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden, 2014, p. 52, Urteil vom 27. Mai 2014, U 12 56. *Ärztlicher Notfalldienst. Organisations- und Entscheidungsbefugnis des Bündner Ärztevereins. Die Pflichten, welche der Bündner Ärzteverein seinen Vereinsmitgliedern aufgrund der Statuten im Zusammenhang mit dem Notfalldienst auferlegt sowie in Aussicht stellt, sind privatrechtlicher Natur; über Art und Umfang derselben haben weder die Verwaltungsbehörden noch das im Beschwerdefall angerufene Verwaltungsrecht zu entscheiden (E.2). Soweit der Bündner Ärzteverein den Notfalldienst betreffende Anordnungen indessen auf Art. 34 Abs. 2 GesG i.V.m. Art. 40 lit. G MedBG stützt und für den Dispensationsfall eine an die Stelle dieser öffentlich-rechtlichen Berufspflicht tretende Ersatzabgabe in Aussicht stellt, nimmt er eine öffentliche Aufgabe wahr; diese Aufgabe hat der Kanton Graubünden dem Bündner Ärzteverein nicht übertragen weshalb er nicht zuständig ist, solche Anordnungen zu treffen; hierüber hat vielmehr das Gesundheitsamt Graubünden als zuständige Aufsichtsbehörde zu entscheiden (E.3).*
- Praxis des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden, 2014, p. 70, Urteil vom 6. Mai 2014, S 13 134. *Invalidenversicherung. Hilfsmittelan-spruch. Brustprothese. Über den Wortlaut von Ziff. 1.03 HVI-Anhang hinausgehend hat die Invalidenversicherung bei Versicherten, die an einer organisch bedingten Brustasymmetrie leiden, die in der Ausprägung mit der Aplasie bzw. der Hypoplasie bei Poland-Syndrom vergleichbar ist, die Kisten für eine Brust-Exoprothese im Betrag von maximal Fr.500.-Jahr zu übernehmen.*

#### **Lucerne / Luzern**

- Luzerner Gerichts- und Verwaltungs, Kantonsgericht, 18 Dezember 2014, Fallnummer 5V 13 210. *Unüberwindbarkeit einer anhaltenden Schmerzsymptomatik bei ei-*

*nem hinzutretenden chronifizierten, therapeutisch nicht mehr angehbaren und selbstständigen depressiven Leiden bejaht (E. 5). Die Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV setzt voraus, dass bei Eintritt der anspruchsbeflussenden Änderung bereits ein Rentenanspruch bestand (E. 7.2). Einkommensvergleich (E. 7.3) mit Parallelisierung (E. 7.3.3) und Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn wegen Teilzeitarbeit (E. 7.3.4).*

- Luzerner Gerichts- und Verwaltungs, Kantonsgericht, 31 März 2015, LGVE 2015 IV Nr. 7. *Art. 38 MedBG, Entzug der Berufsausübungsbewilligung als Zahnarzt. Frage des Aufschubs der Rechtswirksamkeit.*
- Luzerner Gerichts- und Verwaltungs, Kantonsgericht, 2 April 2015, LGVE 2015 IV Nr. 6. *Voraussetzungen zur Kürzung der Entschädigungszahlung nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses zufolge dauernder Arbeitsunfähigkeit. Entscheidend ist die vertrauensärztlich festgestellte Restarbeitsfähigkeit. Ob diese wirtschaftlich verwertbar ist, hängt vom konkreten, auf die Situation des Betroffenen bezogenen Arbeitsmarkt ab. Nur bei einer dauernden, vorbehaltlosen und konstanten Verbesserung der gesundheitlichen Situation kommt eine Kürzung der Entschädigungszahlung in Betracht.*

#### **Neuchâtel / Neuenburg**

- Revue de droit administratif et de droit fiscal, 2015 I, p. 49, Tribunal cantonal du canton de Neuchâtel, Cour de droit public, 29 août 2014, CDP.2004.87, A. c. Etat de Neuchâtel. *Responsabilité médicale. Prescription de médicaments «hors étiquette» – Consentement éclairé du patient. Art. 3 et 26 LPT; art. 10 et 11 LResp/NE.*
- Revue de droit administratif et de droit fiscal, 2015 I, p. 84, Cour de droit public du Tribunal cantonal du canton de Neuchâtel, 9 avril 2014, CDP.2012.287, société X c. Département de l'économie. *Protection de la santé. Examen en vue de la classification d'infusions comme denrée alimentaire. Art. 3 LDAI; art. 4, al. 1, lit. q ODAIOU; art. 79 Ord. DFI sur les boissons sans alcool. La seule circonstance que des infusions contiennent des substances classées en tant que médicament ne saurait suffire à en interdire la commercialisation comme denrées alimentaires, en l'absence d'un examen circonstancié, à savoir notamment de sa composition, de ses propriétés pharmacologiques, des modalités de son utilisation ou encore de sa présentation.*

- Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 2014 p. 260, arrêt de la Cour pénale du 23 avril 2014 (CPEN.2013.75). Art. 115 CP ; 26, 86 LPTh – assistance au suicide non punissable. Degré de connaissance de l'état de santé du patient exigé du médecin qui prescrit une substance létale. Vérification de la persistance du désir de mourir. Cas particulier d'un homme âgé de 88 ans atteint d'une « vraisemblable » maladie tumorale anorectale refusant toute mesure diagnostique ou thérapeutique après l'anamnèse.
- Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 2014 p. 345, arrêt de la Cour de droit public du 29 août 2014 (CDP.2004.87) (CPEN.2013.75). Art. 3, 26 LPTh ; 10 et 11 LResp. Conditions mises à la responsabilité médicale, en particulier en cas de prescription de médicaments « hors étiquette » ; consentement éclairé du patient. Si un médicament est utilisé pour d'autres indications que celles mentionnées dans la notice, on parle de médicament « hors étiquette » (ou « off label » ou « hors indication »). Ce genre de pratique relève de la liberté thérapeutique des médecins ; elle est donc en principe admise. Un tel emploi est licite si les devoirs généraux de diligence institués par la loi sur les produits thérapeutiques (art. 2 et 26 LPTh), ainsi que les règles reconnues de la science médicale, sont respectés. Le médecin a le devoir d'informer le patient que sa prescription est « hors indication » et d'obtenir son accord. Plus les connaissances scientifiques sur l'utilisation du médicament sont faibles, plus il faut admettre un besoin accru d'information. En l'absence de consentement éclairé, la jurisprudence reconnaît toutefois au praticien la faculté de soulever le moyen du consentement hypothétique du patient. Le praticien doit alors établir que le patient aurait accepté l'acte médical même s'il avait été dûment informé.
- Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 2014 p. 459, arrêt de la Cour de droit public du 18 décembre 2012 (CDP.2012.219). Art. 2, 3 et 5 AETL/EMP ; 27, 29a, 36, 49, 94 al. 4 Cst. féd. ; 39 et 53 LAMal ; 83b et 124° LS ; 86, 130 al. 3 LTF. Demande d'autorisation de mise en service d'un CT-Scan et d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) ; clause du besoin ; liberté économique ; primauté du droit fédéral (confirmé par arrêt du TF du 16 décembre 2013 2C\_123/2013).
- Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 2014 p. 477, arrêt de la Cour de droit public du 9 avril 2014 (CDP.2012.287). Art. 79 al. 1 OBSA ; 4 al. 1 let. q ODAIOUs. Examen en vue de la classification d'infusions comme denrées alimentaires. La seule circonstance que des infusions contiennent des substances classées en tant que médicament ne saurait suffire à en interdire la commercialisation comme denrées alimentaires, en l'absence d'un examen circonstancié, à savoir notamment de sa compositi-

*on, de ses propriétés pharmacologiques, des modalités de son utilisation ou encore de sa présentation.*

- Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 2014 p. 483, arrêt de la Cour de droit public du 5 juin 2014 (CDP.2014.90). Art. 17 al. 1, 53 al. 2 LPGA. *Reconsidération d'une décision de rente d'invalidité manifestement erronée. Une décision allouant une rente entière invalidité sur la base du seul avis médical du médecin-conseil de l'AI qui retient que l'assuré est un cas tant social que médical et qui renonce à le soumettre à une expertise psychiatrique tant son issue est connue d'avance doit être considérée comme manifestement erronée et, partant, reconsidérée, d'autant plus qu'il n'a pas été procédé à l'examen de la capacité de travail résiduelle, ni à la comparaison des revenus. Cela étant, comme le recourant a bénéficié d'une rente d'invalidité depuis plus de 15 ans, il appartient l'Office AI de prendre les mesures nécessaires à la réintégration de l'assuré dans le circuit économique avant de statuer définitivement sur la révision de ladite rente.*
- Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 2014 p. 497, arrêt de la Cour de droit public du 25 juillet 2014 (CDP.2014.162). Art. 17 al. 1 LPGA ; al. 1 LAI-Disp. finales de la 6ème révision de l'AI, premier volet. *Conditions mises au réexamen des rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique (SPECDO). Il suffit que la rente ait été fondée, totalement ou partiellement, sur l'existence d'un SPECDO pour ouvrir la voie du réexamen sur la base de la lettre a alinéa 1 des dispositions finales. La rente pourra être réduite ou supprimée si les conditions visées à l'article 7 LPGA ne sont pas remplies, même en l'absence de modification notable de l'état de santé au sens de l'article 17 LPGA. Il est en revanche exclu de procéder à une révision au sens des dispositions finales si l'assuré a atteint 55 ans lors de l'entrée en vigueur des dispositions finales, s'il est bénéficiaire d'une rente depuis plus de quinze ans au moment de l'ouverture de la procédure de réexamen, ou encore si les rentes ont été initialement allouées exclusivement en raison de pathologies objectivables (erklärbare Beschwerden). Compte tenu des enjeux en présence, les exigences en matière d'investigations médicales sont élevées. Les examens médicaux doivent être actuels et se rapporter aux points discutés. En particulier, il faut procéder à l'examen des critères de Foerster. Si l'assuré conteste l'appréciation faite par le service médical régional de l'office AI, il y a lieu de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire.*

- Recueil de jurisprudence neuchâtelaise, 2014 p. 513, arrêt de la Cour de droit public du 3 octobre 2014 (CDP.2013.375). *Art. 21, 21bis LAI ; 2 OMAI. Refus de prendre en charge un lift de piscine à titre de moyen auxiliaire. Un lift de piscine conçu pour permettre à un assuré atteint de myopathie de descendre dans l'eau verticalement afin de pratiquer des exercices physiques en vue de freiner la progression de la maladie ne constitue pas un moyen auxiliaire à charge de l'AI : en regard du chiffre 13.05 de l'annexe à l'OMAI, ce lift de piscine ne contribue que de manière indirecte à l'exercice d'une activité professionnelle de l'assuré et n'est pas nécessaire pour l'accomplissement de ses travaux habituels, pas plus qu'il n'a pour objectif de favoriser une accoutumance fonctionnelle. Il ne peut davantage être assimilé à un moyen auxiliaire servant à développer l'autonomie personnelle, soit l'hygiène personnelle, au sens du chiffre 14.02 de l'annexe à l'OMAI. L'assuré ne peut invoquer le pouvoir d'échange (art. 21bis LAI) pour obtenir a prise en charge de ce lift de piscine en lieu et place de mesures médicales auxquelles ses parents avaient renoncé par le passé, les deux types de prestations n'étant pas de même nature.*

#### **Obwald / Obwalden**

- VVGE 2011/2013 NR. 53, 229. *Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 21. Februar 2013 (noch nicht rechtskräftig). Art. 6 HG, Art. 17 OR. Schadenersatz wegen fehlerhafter Behandlung in einem öffentlichen Spital. Voraussetzungen der medizinischen Staatshaftung. Bedeutung der Anerkennung der Haftpflicht durch die zuständige Versicherung (Erw. 2). Vorliegen eines ärztlichen Kunstfehlers (Erw. 3)? Verletzung der Aufklärungspflichten durch operierenden Arzt (Erw. 4 und 5). Hypothetische Einwilligung in die Operation (Erw. 6). Schadensberechnung. Bestimmung der Arbeitsfähigkeit. Berechnung des bisherigen (Erw. 9) und künftigen Erwerbsausfalls (Erw. 10). Verneinung eines Rentenschadens (Erw. 11) und eines Haushaltschadens (Erw. 12 und 13). Genugtuung (Erw. 15 und 16). Rektifikationsvorbehalt (Erw. 17 und 18)? Verlegung der Prozesskosten (Erw. 23 und 24).*
- VVGE 2011/2013 NR. 54, 251. *Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 5. Juli 2011. Art. 4 ATSG, Art. 6 UVG. Unfallbegriff. Wer beim Essen eines Wildpastetis auf eine Schrotkugel beisst und sich dabei einen Zahn verletzt, erleidet keinen Unfall im Rechtssinne.*
- VVGE 2011/2013 NR. 55, 253. *Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 11. September 2013. Art. 44 ATSG, Art. 6 Abs. 1 UVG. Ablehnung eines Gutachters aus triftigen Gründen; Leistungspflicht des Unfallversicherers; Beweiswert von Arztberichten; medizinische Beurteilung und Erkennbarkeit der Unterscheidung einer traumatischen*

*Diskushernie von der vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes. Art. 44 ATSG räumt den Parteien das Recht ein, den vom Versicherungsträger ausgewählten Gutachter aus triftigen Gründen wegen fehlenden Sachverstandes und/oder fehlender Sachkompetenz abzulehnen. Die Mitgliedschaft in einer Standesorganisation oder die Stellung als Vertrauensarzt des Versicherungsträgers begründen für sich kein unzulässiges Abhängigkeitsverhältnis oder eine fehlende Unabhängigkeit. Das Dahinfallen der kausalen Bedeutung unfallbedingter Ursachen eines Gesundheitsschadens muss als anspruchsaufhebende Tatsache vom Unfallversicherer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Arztberichte, die auf dem Argument "post hoc ergo propter hoc" (Argument des beschwerdefreien Vorzustandes) fussen, sind beweisrechtlich unbeachtlich.*

- VVGE 2011/2013 NR. 56, 260. Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 31. August 2011. Art. 41 Abs. 3 KVG, Art. 1 ff. Spitalabkommen Engelberg. Ein Anspruch auf Differenzzahlung für eine im Kantonsspital Nidwalden durchgeführte Behandlung von Engelberger Patienten mit Zusatzversicherung besteht nur, wenn die Voraussetzungen von Art. 41 Abs. 3 KVG erfüllt sind, insbesondere wenn ein Notfall vorlag.

#### **St-Gallen/St-Gall**

- Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2015, IV 2013/585. Art. 28 IVG; Art. 28a Abs. 3 IVG. Invaliditätsbemessung. Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, wenn die Reduktion eines Vollpensums nur auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen ist. Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen.
- Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16 Januar 2015, IV 2012/366. Invaliditätsbemessung, Beweiswürdigung bezüglich eines von der IV-Stelle eingeholten medizinischen Gutachtens.
- Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2015, IV 2013/11. Art. 8 ATSG, Würdigung medizinischer Gutachten. Auf die im Wesentlichen übereinstimmende Einschätzung zweier unabhängiger Gutachter ist abzustellen. Die Einschätzung eines vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hinzugezogenen Psychiaters vermag die gutachterliche Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen.

- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2015, IV 2013/57. Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Statusfrage. Würdigung Gutachten. Psychische Erkrankungen und pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild. Erheblichkeit der psychischen Leiden bejaht. Überwindbarkeit der Schmerzstörung verneint. Bestimmung Validen- und Invalideneinkommen gestützt auf tatsächlich noch erzielttes Erwerbseinkommen.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Januar 2015, IV 2012/423. Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG, Art. 28a IVG, Art. 29 IVG. Mittelgradige Depression: trotz zumutbarer Willensanstrengung ist nur eine Arbeitsfähigkeit von 60% gegeben. Wartejahr: Bei einer Hilfsarbeiterin, die aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung am angestammten Arbeitsplatz zu mehr als 20% bzw. 40% arbeitsunfähig ist, beginnt das Wartejahr noch nicht zu laufen, weil der Wechsel an einen adaptierten Arbeitsplatz, an dem die somatische Beeinträchtigung keine Arbeitsunfähigkeit bewirken würde, jederzeit möglich und zumutbar ist. Das Wartejahr beginnt deshalb vorliegend erst mit dem Eintritt einer psychisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von 40% (für jede Art von Arbeitsplatz) zu laufen.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Februar 2015, IV 2012/418. Art. 8 ATSG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Die Beschwerdeführerin ist in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Februar 2015, IV 2013/171. Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. BEGAZ-Gutachten beweistauglich. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Februar 2015, IV 2012/401. Art. 28 IVG. Depressive Störung als selbständiger Gesundheitsschaden. Gutheissung der Beschwerde.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2015, IV 2012/389. Anpassungsstörung. Würdigung der medizinischen Aktenlage bei sich widersprechenden Arztberichten. Anspruch auf eine befristete halbe Invalidenrente.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2015, IV 2013/66. Art. 28 IVG. Wiederanmeldung. Rentenanspruch. Beweiswert Verlaufsgutachten. Beweiskraft bejaht. Verhältnis medizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Haushalt zur Abklärung vor Ort. Vorrang der medizinischen Beurteilung wegen ausgeprägter Krankheitsüberzeugung bejaht, zumal die Abklärungsperson ei-*



*ne solche für angezeigt hielt und auf eine eigene Einschätzung verzichtete. Unabhängig der Qualifikation kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ausgewiesen.*

- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2015, IV 2013/216. Art. 14 IVG. Kinderspitex. IV-Rundschreiben Nr. 297/308. Abgrenzung bezüglich Pflegemassnahmen zwischen medizinischen Massnahmen (Art. 13 f. IVG) und Unterstützung bei Hilflosigkeit (Art. 42 ff. IVG). Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 12 lit. d VwVG. Das geeignete Beweismittel zur Abklärung des medizinischen Pflegeaufwandes ist der Augenschein unter Beizug einer Pflegefachperson.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2015, IV 2013/170. Würdigung der medizinischen Aktenlage, insbesondere eines psychiatrischen Gutachtens. Prüfung der Leistungsansprüche in Anwendung der sog. Überwindbarkeitspraxis. Langjährige Prozessgeschichte mit mehreren Rückweisungen durch das kantonale und das Bundesgericht. Beim Bundesgericht angefochten.*
- *Entscheid Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2015, IV 2013/507. Art. 28 IVG. Würdigung eines Gutachtens. Abweisung des Anspruchs auf Rente und Nichteintreten auf den Antrag auf berufliche Massnahmen.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. März 2015, IV 2013/132. Würdigung der medizinischen Aktenlage. Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand Einkommensvergleich; Tabellenlohnabzug von 15%.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. April 2015, IV 2012/441. Art. 28 IVG, Art. 61 lit. c ATSG. Beweiswürdigung eines neurologischen und psychiatrischen Gutachtens, welches unter anderem Simulation diagnostiziert und von Aggravation ausgeht. Vorliegen einer Depression schweren Grades mit konsekutiver Arbeitsfähigkeit von noch 40% nicht überzeugend. Beweislosigkeit.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. März 2015, KV 2014/4. Art. 31 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG, Leistungspflicht der Krankenversicherung für unfallbedingte Zahnschäden. Fragliche Kausalität zweier Unfallereignisse von 1985 und 2013, da im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Versicherung im Jahre 2013 eine deutliche Karies vorlag. Da weder die*

*Kausalität der Unfallereignisse noch der Wegfall einer allfälligen Kausalität des Unfalles von 1985 überwiegend wahrscheinlich sind, ist die Sache zur weiteren zahnmedizinischen Abklärung zurückzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. März 2015, KV 2014/4).*

- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2015, UV 2013/63. Art. 6 UVG. Leistungspflicht der Unfallversicherung. Diagnose eines CRPS. Keine unfallkausalen somatischen Restfolgen. Psychische Beschwerden nicht unfallkausal. Abweisung der Beschwerde.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2015, UV 2014/16. Art. 6 UVG: Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. März 2015, UV 2014/14Unfall / unfallähnliche Körperschädigung. Art. 6 UVG, Art. 4 ATSG, Art. 9 Abs. 2 UVV. Nach Jogging aufgetretene Beschwerden aufgrund eines Knochenrisses und einer Bänderverletzung. Abstellen auf ein medizinisches Gutachten, welches zum Schluss gelangt, ein später aufgetretenes Impingement sei nicht mehr Folge des geltend gemachten Vorfalls beziehungsweise der ursprünglichen Verletzungen.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. März 2015, UV 2014/8). Art. 6 UVG: Verneinung der Kausalität zwischen einem Unfall mit Schulterkontusion und leichtem Schädelhirntrauma und zwei Jahre nach dem Unfall gemeldeten Schulter-, HWS- und BWS-Beschwerden sowie Kopfschmerzen.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. März 2015, UV 2011/96. Art. 6 Abs. 1 UVG, Art. 18 Abs. 1 UVG, Art. 24 Abs. 1 UVG. Beweiskraft eines Gerichtsgutachtens. Adäquanz psychischer Beschwerden anhand der Psycho-Praxis verneint. Aufgrund der physischen Unfallrestfolgen wird der Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 20% und eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 10% bejaht. Beim Bundesgericht angefochten.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2015, UV 2014/31. Art. 6 UVG: Die medizinischen Akten lassen keinen klaren Entscheid darüber zu, ob der Status quo sine/ante mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erreicht ist.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 7. April 2015, UV 2013/56. Art. 29 Abs. 2 BV, Art. 12 ATSV, Art. 6 UVG. Verursachung von Diskusher-*

*nien der HWS wegen kumulativer Auswirkung mehrerer Autounfälle sowie Körpergrösse und Konstitution des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint. Verfrühte Leistungseinstellung. Verneinung der adäquaten Kausalität bei Prüfung nach Schleudertrauma-Praxis.*

- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2015, UV 2013/94. Art. 6 Abs. 1 UVG; Art. 4 ATSG. Natürliche Kausalität zwischen geklagten linksseitigen Kniebeschwerden und Rückenbeschwerden einerseits und einer unfallbedingten Fehlbelastung andererseits (mittelbare Unfallkausalität) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Art. 18 Abs. 1 UVG; Art. 16 ATSG: Bestimmung des Invaliditätsgrads mittels DAP-Methode nicht zu beanstanden. Offenlegung sämtlicher DAP-Blätter abgelehnt. Beim Bundesgericht angefochten.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. April 2015, UV 2014/26. Art. 6 UVG, angebliches Niederschlagen, psychische Beschwerden im Vordergrund, Adäquanzprüfung gemäss der Psycho-Praxis.*
- *Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Mai 2015, UV 2014/10. Eine Kausalkette (1. früherer anerkannter Unfall; 2. Medikamenteneinnahme wegen Unfallfolgen; 3. durch Nebenwirkungen ausgelöste weitere Ereignisse; 4. Schäden durch diese Ereignisse), die zur Leistungspflicht des Versicherers des ursprünglichen Unfalls für die Folgen der späteren Ereignisse führen würde, ist nicht hinlänglich erstellt. Beim Bundesgericht angefochten.*

#### **Schaffhouse / Schaffhausen**

- *Amtsbericht des Obergerichts an den Kantonsrat Schaffhausen, 2014, p. 123, OGE 63/2013/21 vom 20. Juni 2014. Prämienverbilligung; Wiederherstellung der Antragsfrist – Art. 41 ATSG; § 15 KVD; §15 Abs 2 KVV/SH. Die Frist zur Einreichung des Prämienverbilligungsgesuchs kann wiederhergestellt werden. Für das Wiederherstellungsverfahren ist Art. 41 ATSG als subsidiäres kantonales Verfahrensrecht sinngemäss anwendbar. Im vorliegenden Fall kann offenbleiben, ob der Krankheitszustand des Versicherten einen Wiederherstellungsgrund dargestellt habe. Der Versicherte hat jedenfalls nach Wegfall des Hindernisses nicht rechtzeitig um Wiederherstellung ersucht.*

- Amtsbericht des Obergerichts an den Kantonsrat Schaffhausen, 2014, p. 119, OGE 63/2012/9 vom 14. April 2014. *Keine Ergänzungsleistungen bei heroingestützten Behandlungen Art. 14 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 3 ELG; Art. 5 Abs. 1 ELG/SH; § 7 sowie § 14 Abs. 1 und Abs. 3 ELV/SH. Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Projekts Heroingestützte Behandlung in der Stadt Schaffhausen müssen einen Selbstbeitrag leisten. Dabei handelt es sich weder um Pflege- und Betreuungskosten noch um einen Selbstbehalt der Krankenversicherung, für welche Ergänzungsleistungen ausgerichtet werden, sondern um einen von jedem Teilnehmenden zu leistenden persönlichen Beitrag.*

### **Tessin / Ticino**

- Rivista ticinese di diritto, II – 2014 p. 64 n° 9, CDP 17.3.2014 N. 9.2014.31. *Art. 39 LASP ; 25 cpv. 1, 31a, LPDP. Procedura per la modifica dei dati contenuti nelle cartelle cliniche della Clinica psichiatrica cantonale. Il Consiglio psicosociale cantonale (CPSC) è l'organo responsabile a norma dell'art. 25 cpv. 1 LPDP dei dati contenuti nelle cartelle cliniche della Clinica psichiatrica cantonale ; ad esso vanno sottoposte in prima battuta e debitamente provate e motivate le richieste di rettifica e distruzione dei dati delle cartelle. Le decisioni del CPSC sono impugnabili alla Commissione cantonale per la protezione dei dati (CPD) e poi al Tribunale cantonale amministrativo. Ricorso tendente alla modifica dei dati introdotto alla Commissione giuridica LASP e poi alla Camera di protezione dichiarato irricevibile per difetto di competenza.*
- Rivista ticinese di diritto, II – 2014 p. 354 n° 80, TCA 4.11.2013 N. 36.2013.12. *Art. 39 25 seg., 32, 56 cpv. 1 LAMal ; 12, 12d-e OPre. Esame genetico – costo non a carico dell'assicuratore malattie. Un esame genetico è a carico dell'assicuratore LAMal, di regola, se la misura diagnostica è in relazione con la cura della malattia, ciò che comprende anche le misure atte ad evitare l'insorgere della malattia o le misure che possono escludere la presenza di una patologia ereditaria, ossia se ha delle conseguenze terapeutiche. Se, per contro, la terapia è già decisa o se non è possibile alcun'altra terapia i costi non vanno assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Nel caso di specie in cui un'assicurata – nata nel 1999 – si è sottoposta nel maggio 2011 a un'analisi genetica (Array-CGH) in relazione con delle difficoltà scolastiche, i corrispondenti costi non vanno posti a carico dell'assicuratore LAMal. Il medico specialista FMH in malattie genetiche che ha prescritto l'esame genetico non è, infatti, stato in grado di indicare specificamente quale conseguenza terapeutica concreta ha avuto l'analisi genetica effettuata. Le misure preventive a carico dell'assicurazione malattie delle cure medico-sanitarie sono state elencate dal consiglio federale in una lista positiva dalla quale non ci si può scostare.*

- *Rivista ticinese di diritto*, II – 2014 p. 359 n° 81, TCA 21.11.2013 N. 36.2010 + 36.2011.94. *Art. 28 segg. LAMal. Danno dentario a seguito di un infortunio subito da uno studente minorenne – cura inadeguata – esclusione dell’assunzione delle spese da parte dall’assicuratore LAMal. Nel caso di uno studente minorenne nato nel 1991 che a seguito di un infortunio occorsogli nel gennaio 2007 (investimento sulle strisce pedonali) ha riportato un danno dentario (frattura con dislocazione del mascellare superiore nella zona 20 e 22, avulsione – lussazione completa – del dente 21 e intrusione totale del dente 22, frattura con espulsione pulpare del dente 11, oltre alla lacerazione del labbro inferiore) le spese relative alle cure dentistiche e in particolare alla posa di un impianto dei denti 21 e 22 non vanno assunte dall’assicuratore LAMal. Infatti, la cura delle conseguenze dell’infortunio ai denti del gennaio 2007, avrebbe dovuto, invece, includere una fase protesica provvisoria fino all’età di 20-21 anni, poiché solo dopo questa età la posa degli impianti sarebbe stata, secondo il perito, possibile con garanzia di pieno successo.*
- *Rivista ticinese di diritto*, II – 2014 p. 836 n° 30c, II CCA 11.3.2013 N. 12.2011.101 (il TF ha respinto il 25.11.2013 N. 4A\_248/2013 il ricorso in materia civile). *Art. 398 CO ; 119 cpv. 6 CPC. Responsabilità del medico – onere della prova – violazione delle regole dell’arte (operazione ad un’anca) – attendibilità della perizia giudiziaria – procedura di gratuito patrocinio e ripetibili. Spetta al paziente provare la violazione delle regole dell’arte medica, negata in casu sulla base della perizia giudiziaria. Nonostante la procedura di gratuito patrocinio sia di regola gratuita (art. 119 cpv. 6 CPC), ciò non esime gli attori dal corrispondere alla controparte che si era opposta alla loro richiesta, un’equa indennità per ripetibili.*

#### **Thurgovie/Thurgau**

- *Rechenschaftsbericht des Obergerichts des Kanton Thurgau*, 2014 n° 5, Obergericht, 1. Abteilung, 10. November 2014, KES.2014.91/ KES.2014.92. *Einsetzung, Rechte, Pflichten und Absetzung der Vertrauensperson (Art. 432, 447 Abs. 1 ZGB).*

#### **Valais / Wallis**

- *ATC (Cour des assurances sociales) du 25 juin 2014. A c. Office cantonal AI du Valais. Une invalidité pour cause de comportement addictif ne sera admise que si la*

*comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner la naissance d'une telle dépendance et qu'elle contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance (consid. 2.2).*

### **Zurich/Zürich**

- Blätter für zürcherische Rechtsprechung - 2015 p. 20, Obergericht 7.5.2014. Art. 4 Abs. 1 lit. a PrHG, Art. 5 Abs. 1 lit. e PrHG. *Produkthaftung für Arzneimittel. Grundlagen (Erw. D/1, D/2). Die berechtigten Sicherheitswartungen bei rezeptpflichtigen Medikamenten richten sich nach jener des Arztes; massgebliche Fachinformation und Werbung (Erw. E/1, E/2). Massgeblicher Zeitpunkt für das Vorliegen eines Produktmangels; Beweismittel (Erw. E/3). Entlastungsbeweismöglichkeit (Erw. E/4).*

### **Doctrine / Lehre**

#### **I. Doctrine internationale et étrangère (sélection) / Internationale und ausländische Lehre (Auswahl)**

(cette liste est établie à partir de sources diverses; les modes de citation peuvent dès lors varier)

### **Articles / Aufsätze**

#### **Agents thérapeutiques, dispositifs médicaux**

- VRANCKEN I., Off-label Prescription of Medication, *European Journal of Health Law*, Vol. 22, Issue 2, 2015, p. 165.

#### **Assurances sociales**

- MATSUMOTO K., Pflegeversicherung in Jpan, *Pflegerecht – Pflegewissenschaft* 4/2014, p. 212.

#### **Droits des patients, droit de la personnalité**

- BURIN A. K., Beyond pragmatism : defending the bright line of birth, *Medical Law Review*, Vol. 22, no 4, Autumn 2014, p. 494.
- CHERKASSKY L., Children and the doctrine of substituted judgement, *Medical Law International*, Vol. 14, n° 4, December 2014, p. 213.
- EGGERMONT M., Safety of Birth : A Comparative Analysis of the Legal Guarantees in Maternity Care (Belgium – France – The Netherlands), *European Journal of Health Law*, Vol. 22, Issue 2, 2015, p. 113.
- HUXTABLE R., Autonomy, best interests and the public interest : treatment, non-treatment and the values of medical law, *Medical Law Review*, Vol. 22, no 4, Autumn 2014, p. 459.
- VESHI D., NEITZKE G., Living Wills in Italy: Ethical and Comparative Law Approaches, *European Journal of Health Law*, Vol. 22, Issue 1, 2015, p. 38.

#### **Mesures médicales spéciales**

- MULLIGAN A., The Right to Travel for Abortion Services: A Case Study in Irish “Cross-border Reproductive Care”, *European Journal of Health Law*, Vol. 22, Issue 3, 2015, p. 239.

#### **Procréation médicalement assistée**

- VOITHOFER C., FLATSCHER-THÖNI M., Should Reproductive Medicine Be Harmonized within Europe?, *European Journal of Health Law*, Vol. 22, Issue 1, 2015, p. 61.

#### **Recherche biomédicale**

- MANSNÉRUS J., *Brüstle v. Greenpeace*,: Implications for Commercialisation of Translational Stem Cell Research, *European Journal of Health Law*, Vol. 22, Issue 2, 2015, p. 141.

- MORAIA L.B. et al., A comparative analysis of the requirements for the use of data in biobanks based in Finland, Germany, the Netherlands, Norway and the United Kingdom, *Medical Law International*, Vol. 14, n° 4, December 2014, p. 187.

#### **Responsabilité médicale**

- HOPPE N., MIOLA J., Innovation in medicine through degeneration in law ? A critical perspective on the Medical Innovation Bill, *Medical Law International*, Vol. 14, n° 4, December 2014, p. 266.

#### **Santé mentale et psychique**

- MÄKI-PETÄJÄ-LEINONEN A., JUVA K., Of Sound Mind? Dementia and Aspects of Assessing Legal Capacity, *European Journal of Health Law*, Vol. 22, Issue 1, 2015, p. 13.
- ROMMELAERE C., Mental Disorders and Decision-Making Capacity: What Is the Role of Law?, *European Journal of Health Law*, Vol. 22, Issue 1, 2015, p. 75.

#### **Système de santé, politique de la santé**

- DAVIES M., The future of medical self-regulation in the United Kingdom - Renegotiating the state – profession bargain?, *Medical Law International*, Vol. 14, n° 4, December 2014, p. 236.
- ROSCAM ABBING H. D.C., Eu Cross-border Healthcare and Health Law, *European Journal of Health Law*, Vol. 22, Issue 1, 2015, p. 1.

#### **Transplantations**

- BROECKX N., VERHOEVEN D., Transplanting Diseases from Organ Donors in Western Europe : Fault Liability or Strict Liability ?, *European Journal of Health Law*, Vol. 22, Issue 3, 2015, p. 207.

#### **Ouvrages et Monographies / Bücher und Monographien**

Voir les acquisitions récentes de l'Institut de droit de la santé :

[https://www2.unine.ch/files/content/sites/bibliotheque/files/shared/rssna/droitsante\\_nv.xml](https://www2.unine.ch/files/content/sites/bibliotheque/files/shared/rssna/droitsante_nv.xml)



## II. Doctrine suisse / Schweizerische Lehre

(cette liste est établie à partir de sources diverses; les modes de citation peuvent dès lors varier)

### Articles / Aufsätze

#### Agents thérapeutiques, dispositifs médicaux

- GÄHLER E., Dernière ligne droite pour la révision de la LPT<sub>H</sub>, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/08 (96), 18 février 2015, p. 257.
- ZELENKO O., Biosimilars – der Arzt entscheidet, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/07 (96), 11 février 2015, p. 217.

#### Assurances sociales

- ČANČAR R., Intersystemische Leistungskoordination bei der spitalexternen Pflege – die Büchse der Pandora ?, *Pflegerecht – Pflegewissenschaft*, 2/2015, p. 66.
- COPUR E., Der Auskunftsanspruch der Versicherungen gegenüber den Leistungserbringenden versus datenschutzrechtliche Aspekte, *Pflegerecht – Pflegewissenschaft* 2/2015, p. 84.
- DUC J.-L., Plaidoyer pour le régime du tiers payant dans l'assurance-maladie obligatoire régie par la LAMal, S. 35, *Revue Suisse des assurances sociales et de la prévoyance*, 1/2015, p.35.
- BERGER GÖTZ E., Zum Recht der versicherten Person, nach Vorliegen eines medizinischen Gutachtens Ergänzungsfragen zu stellen (Art. 42 und 44 ATSG1; Art. 29 Abs. 2 BV), *Revue Suisse des assurances sociales et de la prévoyance*, 2/2015, p.131.
- KIESER U., Die wichtigsten Entscheide im Sozialversicherungsrecht, *Plädoyer*, 4/15, p. 42.

- WOLFFERS F., RIECH O., Niveau élevé des coûts de la santé dans l'aide sociale : quelles causes ?, *Sécurité sociale (CHSS)*, 2/2015, p. 89.
- MANFREDI O., Kinderspitex – aus der Sicht der Kinder- und Behindertenrechtskonvention, *Pflegerecht – Pflegewissenschaft* 1/2015, p. 40.
- LANDOLT H., Kinderspitex – Sicht des Kantons, *Pflegerecht – Pflegewissenschaft* 1/2015, p. 48.
- LANDOLT H., Rechtsprechungübersicht (Kinderspitex), *Pflegerecht – Pflegewissenschaft* 1/2015, p. 51.
- SAUTHIER G., Indemnités journalières LCA pour cause de maladie : les assurés en position de faiblesse, *Plädoyer*, 1/15, p. 28.

#### **Droits des patients, droit de la personnalité**

- AUSFELD M., UNTERNÄHRER M., Operation misslunger, Patient vergrault, *Plädoyer*, 4/15, p. 12.
- COTTIER M., La protection de la personnalité des résidents d'établissements médico-sociaux, *FamPra.ch*, Jg. 2 (2015), p. 370.
- DE HALLER J., Données médicales : quelle dose de transparence à l'avenir ?, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/0102 (96), 7 janvier 2015, p. 18.
- FMH/ASSM, Secret médical et obligation d'annoncer : aspects médico-éthiques, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/25 (96), 17 juin 2015, p. 900.
- HACHTEL H., HEER M., GRAF M., Zwangsmassnahmen im Massnahmenvollzug, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/07 (96), 11 février 2015, p. 245.
- HOFSTETTER G.-A., Ärztliche Aufklärungspflicht : Klare Regeln fehlen, *Plädoyer* 1/15, p. 40.
- HOFSTETTER G.-A., Devoir d'information du médecin : un manque de principes normatifs, *Plädoyer*, 1/15, p. 38.
- HURST S., Les directives anticipées, *Bulletin des médecins suisses*, N° 2015/12 (96), 18 mars 2015, p. 458.

- JUNOD V., Les adolescents ont droit au secret médical, *Bulletin des médecins suisses*, N° 2015/0102 (96), 7 janvier 2015, p. 36.
- JUNOD V., Patients – voulez-vous contribuer à la formation ?, *Bulletin des médecins suisses*, N° 2015/17 (96), 22 avril 2015, p. 612.
- LALIVE D'EPINAY C., Responsable de sa vie, responsable devant sa mort ?, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/06 (96), 4 février 2015, p. 200.
- MIRABAUD M., Les enjeux du signalement d'un mineur, *Bulletin des médecins suisses*, N° 2015/04 (96), 21 janvier 2015, p. 119.
- ROSCH D., Die Selbstbestimmung im revidierten Erwachsenenschutzrecht, *RMA 2015*, p. 215.
- UTTINGER U., Inwieweit bestimmen Patienten noch über ihre Daten ?, *Pflegerecht – Pflegewissenschaft* 1/2015, p. 2.
- WORINGER V., Obligation de signalement pour les mauvais traitements envers les enfants, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/04 (96), 21 janvier 2015, p. 115.

#### **Ethique biomédicale**

- KALBERMATTEN-CASAROTTI P., JOSS R., Apprendre à vivre aux frontières de la vie : entre possible et finitude, *Sécurité sociale (CHSS)*, 1/2015, p. 20.
- MATHWIG F., No-Body Is Perfect !? La discussion bioéthique sur l'amélioration humaine, *Sécurité sociale (CHSS)*, 1/2015, p. 26.
- PORZ R., Ethische Fallbesprechungen und « Beratung » - kritische Einführung, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/17 (96), 22 avril 2015, p. 615.
- SURBEK D., Chances et risques du diagnostic prénatal, *Sécurité sociale (CHSS)*, 1/2015, p. 13.

- WOLBRING G., Amélioration humaine : la nécessaire gouvernance des attentes à l'égard des capacités, *Sécurité sociale (CHSS)*, 1/2015, p. 16.

#### **Euthanasie**

- BORASIO G.D., Point de vue médical sur le suicide assisté – la bienveillance négligée, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/24 (96), 10 juin 2015, p. 889.
- EICKER A., FISCH S., Zur prozeduralen Rechtfertigung von Suizidbeihilfe im Strafrecht, *Aktuelle Juristische Praxis*, 4/2015, p. 591.

#### **Exercice des professions de la santé, politique professionnelle**

- AUJESKY D., Allgemeine Innere Medizin am Universitätsspital, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/03 (96), 14 janvier 2015, p. 71.
- HÄNGGELI C., Ce que vous devez savoir pour votre formation postgraduée, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/08 (96), 18 février 2015, p. 261.
- HOFF P., Mesures de contrainte en médecine, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/22 (96), 27 mai 2015, p. 773.
- HOFMANN U. P., ILERI A., Heute ist der Arzt nicht mehr König, *Plädoyer*, 2/15, p. 8.
- KESSLER C., ZYBACH U., Normes de qualité actualisées, *Bulletin des médecins suisses*, N° 2015/0102 (96), 7 janvier 2015, p. 19.
- MAUSBACH J., Strafrecht und Pflege – eine Übersicht und Betrachtung von Abhängigkeitsverhältnissen, *Pflegerecht – Pflegewissenschaft* 1/2015, p. 23.
- SCHWANDER M., Geheimhaltungspflichten und Datenaustausch in der Sozialen Arbeit, *RMA 2015*, p. 95 ss.
- ZEHNHÄUSERN P., SUTER S., VATERLAUS S., Versorgungspflicht öffentlicher Spitex-Organisationen und ökonomische Implikationen, *Pflegerecht – Pflegewissenschaft* 1/2015, p. 15.

#### **Procréation médicalement assistée**

- GÜRBER R., ZWICKY-AEBERHARD N., La médecine de reproduction en Suisse, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/23 (96), 3 juin 2015, p. 827.
- IMTHURN B., Oui à la procréation médicalement assistée moderne, *Bulletin des médecins suisses*, N° 2015/1415 (96), 1<sup>er</sup> avril 2015, p. 512.
- LIPPMANN-RIEDER S., GÜRBER R., Zeitgemässe Fortpflanzungs-medizin – eine ethische Debatte, *Bulletin des médecins suisses*, N° 2015/19 (96), 6 mai 2015, p. 680.
- WUNDER D., Pourquoi faut-il modifier l'article constitutionnel, *Bulletin des médecins suisses*, N° 2015/24 (96), 10 juin 2015, p. 886.

#### **Recherche biomédicale**

- JOYE C., Augmentation de l'être humain : recherche et droit des brevets d'invention, *Sécurité sociale (CHSS)*, 1/2015, p. 23.
- JUNOD V., BAUD C.-A., La protection des sujets de recherche vulnérables selon la loi sur la recherche sur l'être humain, *RMA 2015*, p. 27 ss.
- WARTH R., SALATHÉ M., MAGNIN A., BERARDI VILEI S., IMBERT G., STADELMANN M.M., PERREN A., Harmonisierung zugunsten von Patienten und Forschern, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/23, 3 juin 2015, p. 821.

#### **Responsabilité médicale**

- ZELLWEGER R., Mögliche Haftungsfälle aus der Geburt eines Kindes, *Pflegerecht – Pflegewissenschaft* 2/2015, p. 78.

#### **Santé mentale et psychique**

- ALKAN-MEWES K., Waffen ins Volk-Rahmen und Bedingungen der waffenrechtlichen Begutachtungspraxis in der Schweiz, *Aktuelle Juristische Praxis*, 3/2015, p. 464.
- BERNARD S., STUDER R., Psychiatrische Gutachter ohne strafprozessuale Kontrolle ?, *Revue Pénale Suisse*, 133/2015, p. 76.

- BRIDLER R., BALLWEG T., Patientenverfügungen in der Psychiatrie – eine Chance, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/16 (96), 15 avril 2015, p. 576.
- CAMENZIND P., Der Rechtsschutz ist nicht ausreichend, *Plädoyer*, 2/15, p. 24.
- KLING V., Qualitätsbeurteilung und Fehlererkennung bei aussagepsychologischen Gutachten, *Aktuelle Juristische Praxis*, 5/2015, p. 713.
- SCHOPPIG L., Troubles psychiques au travail : Comment réagir ?, *Sécurité sociale (CHSS)*, 1/2015, p. 32.
- STAUDACHER D., Démence : construire un avenir commun, *Sécurité sociale (CHSS)*, 1/2015, p. 29.
- WICKI M., RAJOWER I., Diagnostic et traitement des maladies psychiques chez les jeunes, *Sécurité sociale (CHSS)*, 1/2015, p. 38.

#### **SIDA, lutte contre les épidémies**

- DONGOIS N., Quelle répression pénale en cas de transmission du VIH par voie sexuelle ?, *Revue Pénale Suisse*, 133/2015, p. 42.

#### **Système de santé, politique de la santé**

- CORNUZ J., La Suisse a besoin d'une loi stricte sur les produits du tabac, *Bulletin des médecins suisses*, N° 2015/22 (96), 27 mai 2015, p. 766.
- GÄCHTER T., Was ist «medizinische Grundversorgung» ?, *Pflegerecht – Pflegewissenschaft* 2/2015, p. 101.
- GUILLOD O., Le statut de la médecine traditionnelle chinoise (MTC) en droit suisse, *Le droit de la médecine chinoise dite «traditionnelle»*, Les cahiers de droit de la santé n° 20, Aix-en-Provence 2015, p. 337.
- GUILLOD O., AMEY L. Les conflits d'intérêts dans le système de santé suisse, *Les conflits d'intérêts à l'hôpital public : le débat* (J. Moret-Bailly et D. Thouvenin (éds), Rennes 2015, p. 41.

- GUILLOD O., L'influence du droit européen sur le droit d'un Etat non (à demi) membre : la Suisse, *Droit européen et protection de la santé*, 2015, p. 317.
- GUILLOD O., Droit de la santé : quelques développements récents, *L'hôpital entre droit, politique et économie(s)*, 21<sup>e</sup> journée de droit de la santé, Berne 2015, p. 7.
- HASELBACHER K., Classification des hôpitaux : nouvel algorithme pour la comparaison entre établissements, *Sécurité sociale (CHSS)*, 2/2015, p. 10.
- INGENPASS P., ROHNER B., Réadaptation hospitalière : forfaits journaliers liés aux prestations, *Bulletin des médecins suisses*, N° 2015/18 (96), 29 avril 2015, p. 634.
- INDERMITTE J., OTTO S., Financement des prestations de santé : le souhaitable et le possible, *Sécurité sociale (CHSS)*, 1/2015, p. 11.
- KAUFMANN M., Was muss oder soll der Bund bei den Berufen der medizinischen Grundversorgung regeln?, *Pflegerecht – Pflegewissenschaft* 2/2015, p. 104.
- LEU A., Medizinische Grundversorgung (Art. 117a BV) im Fokus der Versorgungsforschung, *Pflegerecht – Pflegewissenschaft* 2/2015, p. 110.
- FILIPPO M., Angemessene Abgeltung der Leistungen nur für die Hausarztmedizin ?, *Pflegerecht – Pflegewissenschaft* 2/2015, p. 107.
- PRINTZEN G., Maladies rares : mise en œuvre du plan de mesures national, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/22 (96), 27 mai 2015, p. 764.
- STAENDER S., KAUFMANN M., Sicherheitsmanagement 2015 : von « Safety-I » zu « Safety-II », *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/05 (96), 28 janvier 2015, p. 154.
- TRAGESER J., VETTORI A., ITEN R., FLIEDNER J., Pour un système de santé plus efficace, *Bulletin des médecins suisses*, n° 2015/0102 (96), 7 janvier 2015, p. 32.
- TSCHUDI P., Geschichte der Hausarztinitiative bis zum Grundversorgungsartikel, *Pflegerecht – Pflegewissenschaft* 2/2015, p. 95.

- WALDNER M., Die Abgeltung stationärer medizinischer Leistungen von Spitätern in der IV, *Revue Suisse des assurances sociales et de la prévoyance*, 3/2015, p.235

#### **Transplantations**

- GUILLOD O., Les donateurs en droit suisse, *Revue générale de droit médical* 2015, n° 55, p. 119 ss.

#### **Ouvrages et Monographies / Bücher und Monographien**

- GUILLOD O. (éd.), L'hôpital entre droit, politique et économie(s), 21<sup>e</sup> Journée de droit de la santé, Berne 2015.
- RUFER L., BAUMANN-HÖLZLE R., Mantelbüchlein Medizin & Ethik III, Zurich 2015.
- SCHLATTER C., Lebenserhaltung in der Neonatologie, Bâle 2014.

Voir les acquisitions récentes de l'Institut de droit de la santé :

[https://www2.unine.ch/files/content/sites/bibliotheque/files/shared/rssna/droitsante\\_nv.xml](https://www2.unine.ch/files/content/sites/bibliotheque/files/shared/rssna/droitsante_nv.xml)

\*\*\*\*\*