

BVGer C-1578/2016 vom 8. August 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-08-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1578_2016

FR: TAF C-1578/2016 du 8 août 2016

IT: TAF C-1578/2016 del 8 agosto 2016

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 1.3

Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.4

Selon l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours. En l'espèce, la décision litigieuse date du 11 juin 2015, mais n'a été envoyée par l'OAIE en courrier recommandé que le 9 février 2016 et a été notifiée le 10 février 2016, date à laquelle l'envoi contenant la décision a été distribué à Me Cordonier (OAIE docs 109 p. 1, 110 ; TAF pce 1 ; voir également résultat de la recherche effectuée auprès du système de suivi des envois de la Poste suisse [TAF pce 8]). Ainsi que l'indique l'autorité inférieure, aucune trace d'un envoi antérieur de la décision litigieuse n'a pu être retrouvée, de sorte qu'il n'y a pas de preuve d'une notification précédant celle du 10 février 2016 (OAIE doc 102). Or, selon la jurisprudence, si la preuve de l'observation du délai de recours incombe au recourant (arrêts du Tribunal fédéral 2C_754/2008 du 23 décembre 2008 consid. 2.2 et 5A_163/2007 du 2 août 2007 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2e

édition, Zurich Basel Genf 2009, ad art. 39 n° 5), la preuve de la notification d'une décision et de la date de cette notification incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 129 I 8 consid. 2.2 et les références ; Yves Donzallaz, La notification en droit interne suisse, Berne 2002, p. 582 n° 1231). Dès lors, en déposant son recours le 11 mars 2016, la recourante a respecté le délai légal de 30 jours.

E. 1.5

Par ailleurs, déposé dans les formes requises par la loi (art. 52 PA), le recours est recevable.

E. 2

La législation applicable est en principe celle en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 1 consid. 1.2). En l'espèce, la recourante, ressortissante suisse domiciliée dans un Etat membre de la Communauté européenne, a déposé la nouvelle demande de prestations en janvier 2015, tandis que la décision de non-entrée en matière a été rendue le 11 juin 2015 et notifiée le 10 février 2016 (ATF 131 V 242 consid. 2.1).

E. 2.1

Est dès lors applicable à la présente cause l'accord, entré en vigueur le 1er juin 2002, entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), applicables in casu. Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. On précisera que le règlement (CEE) n° 1408/71, auquel l'ALCP renvoyait pour la période antérieure courant jusqu'au 31 mars 2012, contenait une disposition similaire à son art. 3 al. 1.

E. 2.2

S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution en vigueur dès le 1er janvier 2015.

E. 3.1

L'entrée en force de la décision antérieure fait obstacle à un nouvel examen du droit aux prestations aussi longtemps que l'état des faits jugé en son temps est resté pour l'essentiel le même. Lorsque la rente d'invalidité a été refusée, comme en l'espèce, parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande de prestations ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré (art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] en rapport avec l'art. 87 al. 2 RAI). Si l'assuré ne parvient pas à démontrer que ses allégations sont plausibles, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans

autres investigations par un refus d'entrée en matière. Il s'ensuit que le principe inquisitoire, selon lequel l'administration et le Tribunal veillent d'office à établir les faits déterminants, ne trouve pas application dans le cadre de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI. Bien plutôt, l'assuré supporte le fardeau de la preuve quant à la condition d'entrée en matière (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_895/2011 du 16 janvier 2012 consid. 2). Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que des indices d'une certaine consistance (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (arrêts du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 2 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif, ce qui est le cas en l'espèce (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007 ; voir également ATF 130 V 71 consid. 3, ATF 109 V 262 consid. 3).

E. 3.2

Dans le présent cas, l'administration a prononcé une décision de non-entrée en matière sur la demande de prestations. L'objet du litige porte donc uniquement sur le point de savoir si cette manière de procéder était conforme au droit. Si tel n'est pas le cas, le Tribunal administratif fédéral annulera l'acte entrepris et renverra la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède au complément d'instruction qui s'impose et se prononce ensuite sur le fond au moyen d'une nouvelle décision sujette à recours.

E. 4

En l'occurrence, la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, est celle du 7 mars 2013 (OAIE doc 69 p. 1 et 2), rendue au terme de l'examen de la première demande de prestations déposée par la recourante. C'est donc l'état de fait existant au moment du rejet de la première demande de prestations qui doit être comparé à celui existant au moment de la décision querellée du 11 juin 2015, notifiée le 10 février 2016 (OAIE docs 91, 110 ; arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006 ; voir également ATF 130 V 343 consid. 3.5).

E. 5.1

Dans le cadre de la première demande, la décision du 7 mars 2013 s'est principalement fondée sur le rapport d'expertise rhumatologique et psychiatrique du 11 octobre 2012, effectuée en juin 2012 par le centre d'expertise K._____ (OAIE doc 64), dont le SMR a suivi les conclusions (OAIE doc 66). Dans ce rapport, les experts ont retenu les diagnostics de syndrome d'hyperlaxité ligamentaire (M25.2), de scoliose dorso-lombaire discrètement évolutive depuis la croissance (M41.9), avec discret syndrome restrictif pulmonaire (à réévaluer), de fibromyalgie (M79.0), de suspicion non confirmée d'une atteinte sensitive de L5 à droite, de forme incomplète, d'excès pondéral (R63.2), de périarthropathie de la hanche droite, sur évocation de luxations récidivantes, non objectivées (M77.9), de status après entorses récidivantes de la cheville droite, et après fracture de la malléole droite, de status après appendicectomie et suspicions non confirmées antérieures d'abdomen aigu, de status après plastie trapézo-métacarpienne en 2004 à droite et en 2010 à gauche pour

instabilités post-traumatiques, de status après correction d'un carpe bossu à droite en 2006, de status après trois grossesses, après deux césariennes, après gestose, de status après mammoplastie et abdominoplastie, et de probable personnalité anankastique et histrionique (F68.1). Le Dr H. _____, généraliste et médecin traitant de la recourante, notait également, dans un rapport du 4 octobre 2011 (OAIE doc 21 p. 2 à 4), une fibromyalgie avec tendinite du poignet, ainsi qu'un burn out avec épuisement, puis, dans un second rapport peu lisible reçu par l'OAI GE le 20 février 2012 (OAIE doc 35), posait le diagnostic avec effet sur la capacité de travail d'hyperlaxité ligamentaire. En outre, dans un rapport du 28 août 2012 (OAIE doc 48), la Dresse I. _____, de la section de neuro-orthopédie et scoliose de l'Hôpital J. _____, à Y., relevait une scoliose dominante thoracique non dysplasique, et mentionnait un syndrome restrictif respiratoire, ainsi qu'un probable syndrome d'Ehlers-Danlos. Concernant ce dernier diagnostic, les experts du centre d'expertise K. _____ indiquaient ne pas avoir de confirmation, expliquant à cet égard qu'actuellement l'intéressée présentait un syndrome d'hyperlaxité ligamentaire généralisée dont la typisation était en cours, le syndrome d'Ehlers-Danlos ayant été évoqué selon des examens pratiqués à Paris. Ils précisaient encore, à propos de l'hyperlaxité ligamentaire, ou hypermobilité articulaire, qu'il s'agissait probablement d'une forme bénigne, et que la recourante ne montrait pas, cliniquement, d'autres éléments évoquant que cette atteinte constituait un syndrome grave et invalidant (OAIE doc 64 p. 42, 44, 46). Enfin, les experts précités notaient que des investigations étaient en cours, notamment une IRM encéphalique et cervico-dorso-lombaire, à la recherche d'une malformation d'Arnold Chiari (OAIE doc 64 p. 47).

E. 5.2

S'agissant des conséquences des atteintes à la santé sur la capacité de travail de l'intéressée, les experts du centre d'expertise K. _____ relevaient qu'en raison en particulier de l'hyperlaxité ligamentaire, il fallait éviter un travail en force avec les mains, tel que des massages et le port de charges, un travail strictement stationnaire, un travail en positions extrêmes tel que le travail en hauteur ou en zones basses, des sols glissants et instables, ainsi que de longs déplacements en voiture. Les experts précisaient encore que la recourante ne présentait pas, pour une activité sédentaire, de limitation de sa capacité de travail pour raison pneumologique. Ils concluaient sur cette base à une capacité de travail de 50% dans l'activité de thérapeute, cette capacité diminuant à 30% si la recourante devait ne pratiquer que l'activité de masseuse sur une pleine journée ; dans une activité adaptée, la capacité de travail était jugée totale. Par ailleurs, il n'y avait, de l'avis des experts, aucune incapacité de travail pour motif psychiatrique, ni de baisse de rendement, ni d'indication psychiatrique à des mesures de réadaptation. Enfin, les critères définis par la jurisprudence n'étant pas remplis, il n'y avait pas lieu de considérer la fibromyalgie comme incapacitante (OAIE doc 64 p. 45, 47, 51, 52). Sur cette base, le SMR a retenu, dans son avis du 22 novembre 2012 (OAIE doc 66), le diagnostic, avec effets sur la capacité de travail, d'hyperlaxité ligamentaire, et conclu que dès juin 2012, la capacité de travail était de 30% à 50% dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles somatiques décrites par les experts du centre d'expertise K. _____. Par ailleurs, une incapacité de 20% était admise pour les gros travaux ménagers jusqu'à ce que les trois enfants de l'intéressée soient tous scolarisés et autonomes.

E. 6

Si, dans le cadre de la nouvelle demande de prestations du 10 janvier 2015, l'autorité inférieure et son service médical ont considéré dans un premier temps que les documents médicaux produits par la recourante n'apportaient pas d'éléments nouveaux dans l'histoire médicale de l'intéressée, au regard en particulier du rapport d'expertise du centre d'expertise K._____, et qu'ils n'établissaient donc pas de manière plausible une modification de l'incapacité de travail propre à influencer le droit aux prestations (avis du 1er juin 2015 [OAIE doc 90]), tant l'autorité inférieure que son service médical ont revu leur position dans un second temps, suite à la production, en procédure de recours, d'un rapport médical du 9 mars 2016, établi par le Dr F._____. (TAF pce 1), spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et de la colonne vertébrale. Ainsi, dans son avis du 19 avril 2016 (OAIE doc 118), le Dr D._____, du SMR, relève d'emblée que le Dr F._____ fait état d'une aggravation de l'état de santé de la recourante, en se fondant sur les éléments suivants : d'abord, la forme bénigne de la maladie d'hyperlaxité ligamentaire ne peut plus être retenue, la forme actuelle de la maladie étant, selon le Dr F._____, la forme douloureuse ; ensuite, une instabilité articulaire est observée par le Dr F._____, qui était absente lors de l'expertise du centre d'expertise K._____ ; en outre, le diagnostic de la maladie d'Ehlers-Danlos de type mixte, soit cyphoscoliotique et arthrochaliasique, est retenu ; enfin, le diagnostic de malformation d'Arnold Chiari est maintenant posé. Sur cette base, le Dr D._____ estime qu'il existe une péjoration de l'état de santé propre à influencer les droits de la recourante à une prestation AI et qu'une entrée en matière sur la nouvelle demande se justifie. Pour se faire, il recommande de solliciter le rapport de sortie suite à l'hospitalisation de l'intéressée du 16 au 18 juin 2015 (bulletin de sortie du 22 juin 2015 versé au dossier sans rapport de sortie [OAIE doc 95]), un rapport rhumatologique récent ainsi qu'un rapport pneumologique du Dr G._____, pneumologue traitant l'intéressée, dont un rapport du 8 janvier 2016, indiquant 40% de capacité respiratoire au jour de l'examen pneumologique, a été joint au recours (TAF pce 1). Dans sa réponse du 17 mai 2015 (recte : 2016 ; TAF pce 3), l'OAIE, suivant l'avis du SMR, a proposé l'admission du recours et le renvoi du dossier à son Office pour en compléter l'instruction.

E. 7.1

Le Tribunal de céans ne voit pas de motifs de s'écarter de l'avis du Dr D._____ et des conclusions de l'autorité inférieure. Il appert en effet que le Dr F._____, dont la spécialité est la chirurgie orthopédique et la traumatologie de l'appareil locomoteur, ainsi que la colonne vertébrale, est affirmatif quant à la question de savoir s'il existe une aggravation de l'état de santé sur le plan de l'appareil locomoteur. Ainsi, il considère que la forme actuelle de la pathologie principale dont souffre la recourante, soit l'hypermobilité articulaire ou hyperlaxité ligamentaire, est la forme douloureuse, alors que les experts du centre d'expertise K._____ la qualifiaient de bénigne, l'aggravation s'exprimant dès lors sur le plan des douleurs. De même, le Dr F._____ relève une double aggravation au plan articulaire, marquée par une instabilité du coude droit, à propos duquel les experts du centre d'expertise K._____ ne faisaient pas d'observations spécifiques, et par une instabilité de la cheville droite, alors que les experts précités notaient qu'il n'y avait pas d'évidence d'une hyperlaxité au niveau des chevilles et que la cheville droite, récemment luxée au moment de l'expertise, présentait même une discrète diminution de l'inversion et de l'éversion comparativement au côté gauche. En outre, le Dr F._____ déclare que les signes cliniques observés permettent de retenir le diagnostic de la maladie d'Ehlers-Danlos, laquelle était évoquée dans l'expertise du centre d'expertise K._____, mais non retenue, et que cette

maladie est en l'occurrence de type mixte, soit cyphoscoliotique, en raison de la scoliose dont souffre l'intéressée, et arthrochalastique, en raison de la luxation congénitale de hanche observée chez la recourante. Enfin, le Dr F._____ fait état d'un nouveau diagnostic, celui de malformation d'Arnold Chiari, diagnostic qui, précise le praticien, n'était qu'investigé au moment de l'expertise du centre d'expertise K._____ et qui, comme cela ressort d'ailleurs du rapport d'expertise (OAIE doc 64 p. 47), a été mis en évidence par l'imagerie après la réalisation de ladite expertise. Pour être complet, il convient encore de noter que le Dr F._____ rapporte une dernière aggravation, soit l'apparition d'un syndrome d'apnées du sommeil de type obstructif sévère avec appareillage nocturne, signalé par le Dr E._____, spécialiste de la médecine du sommeil, dans un rapport du 30 novembre 2015 (OAIE doc 96). Par ailleurs, le Dr F._____ relève la diminution de 40% de la capacité respiratoire de la recourante, mise en évidence en janvier 2016 par le Dr G._____, (TAF pce 1), et indique que des investigations pulmonaires sont en cours. Certes, ce syndrome restrictif pulmonaire était déjà connu à l'époque de l'expertise du centre d'expertise K._____ (OAIE doc 64 p. 45), mais était qualifié de discret, de sorte qu'il paraît judicieux, comme le recommande le Dr D._____, d'obtenir des informations complémentaires à ce sujet.

E. 7.2

Certes, il y a lieu de mentionner que le rapport du Dr F._____, datant du 9 mars 2016, est postérieur à la décision litigieuse et à sa notification à la recourante. On ne saurait toutefois pour ce seul motif refuser de le prendre en considération. En effet, si le Dr F._____ rédige ses constats au présent, aucun élément de son rapport ne permet cependant d'exclure que les observations qu'il fait et les conclusions qu'il prend quant aux atteintes dont souffre la recourante se rapportent à la période antérieure à la décision contestée. Ainsi, pour soutenir l'existence d'une modification de l'état de santé dans le sens d'une péjoration, il ne se réfère pas à la période précédant immédiatement son rapport, mais aux observations et conclusions faites au moment de l'expertise du centre d'expertise K._____, de sorte que l'aggravation a pu avoir lieu à n'importe quel moment entre l'expertise et le rapport du Dr F._____. Ce dernier semble au reste sous-entendre que la forme douloureuse de l'hyperlaxité ligamentaire, de même que le diagnostic de la maladie d'Ehlers-Danlos existaient et auraient pu être identifiés auparavant, notamment, pour cette dernière maladie, par une étude syndromique plus poussée. A cet égard d'ailleurs, le compte-rendu d'hospitalisation des Hôpitaux B._____ (OAIE doc 84) indiquait, le 21 mai 2013 déjà, que l'intéressée était suivie pour une maladie d'Elhers-Danlos, maladie que ce compte-rendu retient comme diagnostic associé. Le Dr G._____ également, dans son rapport du 8 janvier 2016 (TAF pce 1), note que la recourante est atteinte du syndrome d'Ehlers-Danlos. Quant au diagnostic de malformation d'Arnold Chiari, le Dr F._____ explique qu'il a été établi par imagerie après la réalisation de l'expertise, sans préciser quand a eu lieu cet examen. Enfin, le rapport du Dr F._____ fait suite à d'autres documents médicaux ou de professionnels contenant déjà les indices d'une possible aggravation, tels que le bulletin de sortie des Hôpitaux B._____ du 22 juin 2015 (OAIE doc 95), concernant une hospitalisation de l'intéressée du 16 au 18 juin 2015, et le compte-rendu d'ergothérapeute du 1er octobre 2013 (OAIE doc 7), qui décrit les difficultés rencontrées par la recourante au quotidien et laisse apparaître, ce faisant, des limitations fonctionnelles paraissant plus prononcées que celles relatées par les experts du centre d'expertise K._____. Ainsi, l'ergothérapeute expose notamment que le risque de chute est très important, que les douleurs intenses conjuguées avec la fatigabilité entraînent la survenue de malaises avec

parfois des pertes de connaissance, que la recourante ne peut réaliser que les gestes a minima, soit sans rencontrer de résistance (par exemple, pas d'épluchage ou de fermeture de bouton possibles), et que chaque temps d'effort ou d'activités doit être suivi d'un temps de repos équivalent afin de permettre l'atténuation des douleurs ; par ailleurs, il est rapporté que l'intéressée utilise un fauteuil roulant manuel pour les déplacements plus longs bien qu'elle ait des difficultés à le propulser. L'ergothérapeute conseille dès lors des travaux d'aménagement du logement de la recourante, comme l'installation de rampes afin de permettre l'accès à la maison, l'aménagement de la douche, de même que l'aménagement d'une chambre et d'une salle de bain adaptées dans l'espace que constitue actuellement la grange, avec élévateur vertical, volets motorisés et portes coulissantes. Des gants dits « tactiles » seraient également nécessaires pour utiliser un écran tactile, la souris et le clavier de l'ordinateur étant difficiles à manier pour la recourante.

E. 8

Dès lors, eu égard à ce qui précède, le Tribunal de céans constate que les pièces produites avec la nouvelle demande et en procédure de recours mettent en lumière des éléments qui suffisent à rendre vraisemblable une modification de l'état de santé de la recourante dans le sens d'une péjoration, propre à influencer sur son droit à des prestations de l'AI, entre la décision du 7 mars 2013 rejetant la première demande de prestations et celle de non-entrée en matière du 11 juin 2015, notifiée le 10 février 2016. Il convient par conséquent, ainsi qu'en concluent tant la recourante que l'autorité inférieure, d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations. Partant, le recours est admis et la décision du 11 juin 2015 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 10 janvier 2015 par la recourante et examine l'affaire au fond, en particulier, comme le recommande le SMR, au niveau rhumatologique et pneumologique, par la mise en oeuvre, le cas échéant, d'une expertise médicale.

E. 9

Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et al. 2 PA). En outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. En l'espèce, au vu de l'issue du litige et compte tenu du travail effectué par la mandataire de la recourante, qui a consisté en la rédaction d'un recours de treize pages, avec bordereau de pièces de trois pages, et d'un courrier d'une page, il convient de lui allouer une indemnité de dépens de Fr. 2'000, à la charge de l'autorité inférieure. Eu égard à ce qui précède, la demande d'assistance judiciaire est devenue sans objet.

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