

FR_GERICHTE 605 2015 102 vom 15. Februar 2017

FR Kantonsgericht, 2017-02-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_102

FR: FR_GERICHTE 605 2015 102 du 15 février 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2015 102 del 15 febbraio 2017

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 23

mai 2013, a relevé une nette discordance entre les plaintes de l'assuré et les éléments cliniques objectifs constatés par les médecins. De plus, le SMR a estimé que ces plaintes aspécifiques, déjà mises en évidence par l'expertise pluridisciplinaire du 27 octobre 2009, étaient sans relation avec l'affection cardiaque. Dès lors, le SMR a conclu à l'absence de motifs justifiant une révision de la décision de refus de rente du 19 mars 2010. Il a toutefois recommandé à l'OAI de mettre en place une nouvelle expertise psychiatrique. Cette expertise, confiée à D. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a été réalisée le 29 janvier 2015. Dans son rapport du 13 février 2015, l'expert conclut à l'absence d'une maladie psychiatrique incapacitante, sans limitations au plan psychique, mental ou social, et donc à une capacité de travail entière au plan psychique. S'agissant des affections rhumatologiques dont le recourant est atteint, l'OAI a retenu le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde, considérée comme dominante par le médecin généraliste traitant de l'assuré, le Dr E. _____, spécialiste FMH en médecine générale. Toutefois, ce dernier a adressé son patient à une rhumatologue, la Dresse F. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, laquelle, dans son rapport du 10 décembre 2012, a explicité que l'assuré présentait une polyarthrite séronégative avec tendinopathie et arthrose acromio-claviculaire depuis le mois de mai 2011 déjà, mais qu'il était en mesure d'exercer une activité légère, à plein temps. L'OAI a fait siennes ces conclusions, ce d'autant plus que, durant cette période, le recourant a pu exercer une activité lucrative régulière et à plein temps, de juillet 2011 à février 2012, date de son infarctus, en qualité de chauffeur poids lourds.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 Se fondant donc sur divers rapports médicaux, faisant état de l'exigibilité d'une activité légère, l'OAI a considéré que l'assuré présentait une capacité de travail de 100% dans une activité lucrative adaptée, avec une perte de rendement de 5 à 10%, et que, partant, cela n'était pas de nature à remettre en cause son refus d'une rente, ce qu'il a confirmé par décision du 25 mars 2015. C. Contre cette décision du 25 mars 2015, A. _____, représenté par Procap, interjette recours auprès du Tribunal cantonal en date du 11 mai 2015, faisant valoir une violation du droit, un excès et abus du pouvoir d'appréciation ainsi que la constatation inexacte et incomplète de faits pertinents. Il conclut à l'octroi d'une rente, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. En date du 7 novembre 2016, il complète son mémoire en demandant la mise en œuvre d'un complément d'instruction, sous forme d'une nouvelle expertise et d'une orientation professionnelle. Enfin, il reproche à l'OAI d'avoir insuffisamment tenu compte de l'influence de la polyarthrite rhumatoïde sur sa capacité de travail. Par ailleurs,

dans le cadre de son recours, il a présenté une requête d'assistance judiciaire gratuite partielle, limitée aux frais de justice. Celle-ci lui a été octroyée par décision du 23 juin 2016. Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI a fait valoir, en date du 21 novembre 2016, que, dans le cadre de la procédure de révision d'office de la rente, il avait été constaté une amélioration de la capacité de travail à 80% dans l'exercice d'une activité physique moyenne, simple et bien structurée, ce qui avait conduit à la suppression de la rente. Cette décision était passée en force suite au rejet du recours par le Tribunal cantonal, le 3 mai 2012. Toutefois, quatre mois après ce jugement, l'assuré avait déposé une nouvelle demande de rente, ayant été victime d'un infarctus, le 26 février 2012. L'OAI avait instruit cette demande, car il n'était pas paru d'emblée exclu que la péjoration de la situation de santé de l'assuré puisse avoir un effet sur sa capacité de travail. A cette occasion, les divers rapports médicaux émis – tant par le SMR que les médecins spécialistes consultés – avait clairement indiqué l'absence d'impact de l'infarctus sur la capacité de travail ou sur l'aggravation des symptômes déjà existants, lesquels étaient demeurés inchangés. De plus, une nouvelle expertise psychiatrique avait conclu à une totale capacité de travail au plan psychiatrique. Enfin, aucun des médecins traitants de l'assuré n'avait considéré la problématique de polyarthrite rhumatoïde comme invalidante. S'agissant du médecin généraliste traitant, le Dr E. _____, il avait retenu que la situation somatique (polyarthrite) était stationnaire, tout en jugeant utile d'adresser son patient à une spécialiste en rhumatologie, laquelle n'avait pas estimé que les affections rhumatismales eussent justifié une incapacité de travail. En revanche, le médecin traitant avait mis l'accent sur l'aggravation de l'état de santé au plan psychique. Dès lors, au vu de l'ensemble du dossier, l'OAI a considéré la situation inchangée malgré l'infarctus qui n'a pas eu de répercussions sur l'état de santé au point d'influer sur la capacité de travail. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. a) Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances-sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). b) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (arrêt TF I 946/05 du 11 mai 2007 non publié in SVR 2007 IV no 44 p. 144; ATF 102 V 165 et les références citées). 3. a) D'après l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au

moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière. b) D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. 4. Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin d'informations que seul le médecin (éventuellement aussi d'autres spécialistes) est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 310 et 105 V 156). b) Selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite sur le plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). 5. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, applicable par analogie aux nouvelles demandes après un refus de prestations en vertu de l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité (RAI; RS 831.201), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 126 V 75 consid. 1b). 6. Est litigieux, en l'espèce, le droit à la rente, examiné dans le cadre d'une nouvelle demande déposée après la suppression, à l'époque, du quart de rente. Dans la mesure où le litige porte sur le point de savoir si le taux d'invalidité du recourant a subi une modification notable, de manière à influencer son droit à la rente, il s'agit de comparer son état de santé et ses répercussions sur sa capacité de travail au moment de la décision de suppression dudit quart de rente avec

celui qui était le sien au moment de la décision litigieuse. a) A cet égard, il n'est pas contesté que l'assuré souffre d'arthrose métatarso-phalangienne du pied gauche, de lombalgies chroniques, d'une polyarthrite rhumatoïde, d'hypertension et de dépression. Ces pathologies remontent à un accident survenu en 1997 et ont donné lieu, dans un premier temps, à l'octroi du quart de rente. Cette pathologie ne lui permet plus d'exercer sa profession de tailleur de pierres ou une profession analogue. b) En revanche, il reste à voir si, à la suite de l'infarctus qui a frappé le recourant, son état de santé s'est aggravé, dans la mesure où l'infarctus était de nature, par lui-même ou en association avec les autres pathologies présentes chez lui, à avoir une influence sur sa capacité de travail. Les mesures d'instruction mises en œuvre par l'OAI ont mis en exergue ce qui suit: aa) Au niveau de la pathologie cardiaque, la Dresse G._____, spécialiste FMH en cardiologie auprès de H._____, qui suit le recourant a, en réponse au questionnaire de l'OAI

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 sur la reprise d'une activité professionnelle, répondu, le 29 juillet 2013, que l'assuré pouvait exercer une activité de 50 à 70% pour un travail sédentaire. S'il est certain que pendant un laps de temps faisant directement suite à l'infarctus, notamment après les opérations, l'assuré était dans l'impossibilité de travailler, en revanche, la situation s'est améliorée depuis, même s'il garde encore des séquelles liées à cette maladie. Cela ressort du rapport du rapport du SMR du 23 mai 2013, selon lequel « Le motif d'aggravation invoqué, à savoir un infarctus du myocarde en février 2012, suivi de pontage aorto-coronarien, a justifié une incapacité de travail totale dans toute activité du 26.02.2012 au 30.10.2012, date de l'examen du Dr I._____ lui ayant permis de constater l'absence de limitations cardiaques objectives. A partir de cette date, l'état de santé de l'assuré, ses limitations fonctionnelles et l'exigibilité médicale sont celles qui prévalent avant l'infarctus ». Du reste le recourant ne fait plus valoir les suites de cet infarctus comme cause principale de son incapacité de travail. Aucune aggravation n'est ainsi constatée sur le plan cardiaque. bb) S'agissant de la question de la polyarthrite rhumatoïde, que l'OAI aurait sous-estimée dans la prise en considération de l'atteinte à la santé, seul le médecin-traitant avait attesté que cette atteinte pouvait être de nature à causer une incapacité de travail permanente et durable et que l'état de santé restait, à cet égard, stationnaire. N'étant pas spécialiste du domaine, il a adressé son patient à une rhumatologue, la Dresse F._____. Le dernier rapport médical de la rhumatologue date du 26 août 2013. Il ressort de ce rapport que l'ancienne activité ne saurait être exigible ni améliorée par des mesures idoines, ce qui, en l'occurrence, n'est pas contesté. En revanche, il est également spécifié qu'une autre activité lucrative peut être exercée, à savoir que « seules des activités légères sont à envisager ». A la question de savoir dans quelle mesure cette activité peut être exercée, la réponse est: « à évaluer par une observation profes. ». Il est aussi répondu que l'assuré peut rester en position assise 8 heures par jour, qu'il peut travailler avec alternance assis/debout et marche; occasionnellement à genoux et accroupi; qu'il peut porter occasionnellement des charges jusqu'à 5kg et qu'il peut se déplacer sur un sol irrégulier ou en pente. Ces constatations reprennent celles faites par la rhumatologue dans ses rapports du 10 décembre 2012, où elle avait mentionné: « D'un point de vue rhumatologique, activités légères possibles depuis septembre 2012 (disparition des atteintes/synovites) à plein temps ». Dans l'ensemble, il n'y a donc aucune aggravation sur le plan physique. Sous cet angle, les constatations des atteintes rhumatismales ne sont pas modifiées par rapport à la situation qui prévalait lors de l'examen rhumatologique de décembre 2012. Par ailleurs, elles existaient depuis le mois de mai 2011 déjà, et elles n'ont pas empêché le recourant de travailler, à 100%, comme chauffeur poids lourds auprès de l'entreprise J._____ AG, de juillet 2011

à février 2012, ce qui tend à prouver qu'il était parfaitement en mesure d'exercer une activité à plein temps dans un emploi adapté à ses atteintes somatiques. Rappelons également que cette activité a été arrêtée suite à l'infarctus, survenu en février 2012. Dès lors, il y a lieu d'admettre que ces atteintes ne sont pas de nature à empêcher le recourant d'exercer une activité lucrative légère et adaptée qui tienne compte de ses limitations. C'est donc à juste titre que l'OAI n'a pas considéré ces atteintes comme justifiant une incapacité de travail. cc) Du point de vue psychique, le recourant est traité par le Dr K. _____, spécialiste FMH en psychiatrie, psychogériatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 5 avril 2014, ce

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 praticien rapporte que le recourant présente « une dépression à la limite inférieure de l'état actuel sévère », tout en reconnaissant une amélioration de l'état de santé. Néanmoins, il se montre pessimiste quant à la reprise du travail. Sur la base de ce rapport, le SMR a estimé qu'il n'était pas possible de « valider l'incapacité de travail totale et probablement définitive attestée par le psychiatre traitant » et a donc préconisé une expertise. Il ressort d'un entretien téléphonique entre l'expert et le psychiatre-traitant que: « Par périodes, [le recourant] se rend régulièrement à ses rendez-vous hebdomadaires, par exemple en été 2014. Sinon, il se présente à environ un rendez-vous sur trois. [Le recourant] explique cette irrégularité par des oublis, tandis que [le psychiatre-traitant] n'observe pas de signe manifeste de trouble de la mémoire, notamment pas d'une démence. Les entretiens menés dans la langue maternelle [du recourant] concernent surtout ses problèmes financiers, son agressivité verbale et ses propos menaçants envers son entourage. (...) ». L'expert conclut que « Mon examen clinique n'a pas montré de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble panique, ni de trouble phobique. En l'absence d'une plainte principale concernant des douleurs d'un expertisé qui montre peu de signes algiques à l'examen, je n'ai pas non plus objectivé de syndrome douloureux somatoforme persistant. [Le recourant] se plaint surtout d'une fatigue l'empêchant de marcher plus de 50 mètres et s'accompagnant de difficultés de concentration ainsi que d'une humeur fluctuante. Dans ce contexte, [le recourant] dit se sentir « cassé et écrasé ». C'est ainsi qu'il explique une grande partie de ses symptômes par un trouble du sommeil avec des ruminations et des réveils à cause des cauchemars laissant penser à un épisode dépressif majeur. Cependant, [le recourant] ne souffre pas d'un abaissement important de l'humeur, mais montre sa réactivité émotionnelle à des circonstances agréables, par exemple lorsqu'il décrit les rencontres avec sa famille, notamment avec son frère. (...) Contrairement à sa plainte concernant une fatigue importante, il participe activement à un examen d'une durée de plus de 3 heures, sans signe de fatigue après des efforts minimes, ni de diminution importante de la concentration et de l'attention ». Il ajoute, s'agissant des constatations du psychiatre-traitant, que: « Par contre, il constate l'absence d'une symptomatologie anxieuse spécifique, malgré une recherche à chaque entretien. Il n'y a pas non plus de symptomatologie psychotique floride, ni d'indice pour un délire ou de signe indirect d'hallucinations. Par conséquent, les éléments retenus par [le psychiatre-traitant] ne permettent pas de confirmer son diagnostic d'un épisode dépressif sévère avec des symptômes psychotiques ». Il reconnaît néanmoins que « Cependant, [le recourant] souffre d'une dépression chronique de l'humeur dont la sévérité reste insuffisante pour retenir un trouble dépressif récurrent léger ou moyen. (...) Il rumine, il dort mal et se plaint des injustices subies ainsi que d'un sentiment de dévalorisation à cause de ses problèmes de santé. Néanmoins, il reste toujours capable de faire face aux exigences de la vie quotidienne. Il mène une vie autonome en participant volontiers à des

réunions familiales et entreprend des activités comme des voyages dans son pays d'origine pour rencontrer les autres membres de sa famille ». Enfin, il conclut que: « Cette accentuation de traits de personnalité émotionnellement labile et immature favorise pourtant l'adoption d'un rôle de victime d'injustice. Dans ce cadre, [le recourant] met en avant un cortège de plaintes subjectives et variables qui restent incohérentes avec les éléments objectivables de son anamnèse et de l'examen, par exemple concernant des difficultés

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 de concentration, une fatigabilité accrue et une prise de poids. Comme déjà constaté lors de l'expertise pluridisciplinaire du 27.10.2009, il peut ainsi manifester une tendance aux automutilations et se montre peu enclin à reprendre une activité professionnelle. Néanmoins les symptômes dépressifs légers de sa dysthymie sont insuffisants pour justifier une incapacité de travail durable et l'effort à surmonter ses symptômes psychiques afin de reprendre une activité professionnelle reste raisonnablement exigible dans toute activité à plein temps, au plan psychique ». L'expertise psychiatrique est sévère pour le recourant en ce sens qu'elle impute l'incapacité de travail non pas à un problème d'ordre psychique, mais à un manque de volonté de sa part de reprendre une activité professionnelle, alors que rien ne devrait l'en empêcher du point de vue psychiatrique. L'affirmation du psychiatre-traitant quant à ses doutes d'une possible reprise de l'activité professionnelle est sans doute avérée, mais elle est ne saurait être imputable à une atteinte à la santé psychique. Le manque de volonté d'un assuré, qui doit tout entreprendre pour réduire son dommage, même s'il émane d'une personnalité émotionnellement labile, constitue un élément extérieur qui ne saurait entrer en ligne de compte pour être pris en charge par l'assurance-invalidité. A cet égard, il sied de retenir que même le psychiatre-traitant fait état de discussions portant sur les problèmes financiers du recourant et d'un manque évident d'assiduité dans le suivi de son traitement, non explicable médicalement, ce qui tend à accroître ce manque de volonté de reprendre une activité lucrative. Ainsi, sous l'angle psychique, aucune aggravation ne peut non plus être constatée. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté quant à son premier grief, relatif à la portée invalidante des nouvelles atteintes alléguées, niée en l'espèce. 7. Le recourant demande encore la mise en place d'un complément d'instruction, sous forme de mesures d'observation professionnelle. Ces observations devraient permettre de fixer l'exigibilité attendue du recourant dans une activité adaptée. Il est vrai que cette mesure avait été estimée nécessaire à la fois par le médecin-traitant et la rhumatologue-traitante. La Cour considère cependant qu'un stage d'observation ne se justifie pas en l'espèce. En effet et ainsi qu'on l'a vu, l'assuré est totalement apte à travailler au plan psychique. Au plan somatique, l'affection cardiaque n'est plus considérée comme invalidante. Quant aux problèmes de nature rhumatismale, ils sont stationnaires depuis de nombreuses années et n'ont pas empêché le recourant d'exercer une activité de chauffeur poids lourds à 100%, pendant 8 mois, interrompus seulement par la survenance de l'infarctus. Dès lors, il y a lieu d'admettre, sans avoir recours à un stage d'observation, que dans une activité légère et adaptée, qui tient compte de ses limitations, le recourant devrait pouvoir exercer un travail à plein temps, même avec une faible diminution de son rendement, pour autant, évidemment, qu'il en ait la volonté. Ce second grief doit également être rejeté. 8. Entièrement infondé, le recours du 11 mai 2015 doit être rejeté et la décision du 25 mars 2015 confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils ne seront toutefois pas prélevés vu l'assistance judiciaire partielle octroyée à ce dernier. Il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le

recours est rejeté. II. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge du recourant. Ils ne sont toutefois pas prélevés dès lors qu'il est au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. IV. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 15 février 2017/esc Président Greffier

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