

FR_GERICHTE 605 2015 112 vom 15. November 2016

FR Kantonsgericht, 2016-11-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_112

FR: FR_GERICHTE 605 2015 112 du 15 novembre 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2015 112 del 15 novembre 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 25

janvier au 24 février 2004, du 26 septembre au 18 octobre 2004 et du 8 novembre au

E. 28

décembre 2005) et à D._____ en raison d'une surconsommation d'alcool (du 27 décembre 2005 au 28 février 2006). Elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 13 mars 2006. Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'office AI) a tout d'abord recueilli l'avis des médecins traitants, puis ordonné la réalisation d'une expertise psychiatrique. Dans un rapport rédigé le 14 novembre 2006, le Dr E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué (axe I) un trouble de l'adaptation (symptomatologie dépressive et anxieuse), un abus d'alcool (antécédents), un trouble de conversion mixte, une phobie sociale, un état de stress post-traumatique, une dépendance à la nicotine, (axe II) une personnalité borderline, des traits évitants, des traits histrioniques, ainsi que notamment (axes III et IV) des abus sexuels subis dès l'âge de quatorze ans par un membre de la famille et une situation familiale conflictuelle. Cela étant, le médecin a constaté une entière capacité de travail dès août 2006 et recommandé la mise en place de mesures professionnelles en vue de permettre à l'assurée une réinsertion professionnelle à plein temps dans une activité adaptée à ses limitations (stress, phobies sociales et alcool). Différents stages ont par la suite été mis en place du 10 septembre 2007 au 26 octobre 2010, afin que l'assurée puisse travailler à terme dans le domaine de la vente. B. Après avoir requis l'avis des Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant (du 20 mai 2009), Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (du 4 août 2009), et de la conseillère en réadaptation (rapport final du 9 septembre 2009), l'office AI a, en application de la méthode ordinaire de la comparaison des revenus, octroyé à A._____ une demi-rente d'invalidité (degré d'invalidité de 55 %) dès le 1er octobre 2006 (décisions du 6 janvier et du 8 mars 2011). En substance, l'administration a retenu que l'assurée pouvait exercer une activité adaptée à son état de santé dans le domaine de la vente à 50 % et qu'elle présentait un désavantage salarial de l'ordre de 10 % (activité légère seulement). C. Procédant à une révision, l'office AI a tout d'abord requis des informations sur la situation personnelle de l'assurée (questionnaire du 28 décembre 2012), puis recueilli l'avis du Dr H._____, nouveau psychiatre traitant (du 8 mai 2013), et du Dr F._____ (du 28 mai 2013). Il a ensuite confié à une ergothérapeute la réalisation d'une enquête économique sur le ménage (rapport du 3 octobre 2013) et à un médecin externe l'exécution d'une expertise psychiatrique. Le Dr I._____, spécialiste en psychiatrie et

psychothérapie, a diagnostiqué – avec effet sur la capacité de travail – un trouble grave de la personnalité émotionnellement labile (de type

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 borderline) et – sans effet sur la capacité de travail – un trouble de l'alimentation (sans précision), des difficultés liées à de possibles sévices sexuels infligés à un enfant par une personne de son entourage immédiat, des difficultés dans les rapports avec les parents et les beaux-parents, un soutien familial inadéquat et des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool (utilisation continue); l'assurée disposait d'une capacité de travail de 50 % (déjà évoquée en 2006). Le 20 janvier 2015, l'office AI a, en se fondant sur l'avis sur pièces du médecin de son service médical régional SMR (du 26 novembre 2014), informé l'assurée qu'il prévoyait de supprimer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Vu les objections formulées par l'assurée et l'avis du Dr H. _____ (du 4 février 2015), l'office AI a tout d'abord demandé une prise de position complémentaire au Dr I. _____ (complément du 20 février 2015), puis sollicité l'avis du médecin traitant. Le Dr F. _____ a indiqué que l'assurée avait notamment subi une cure de hernie inguinale indirecte en janvier 2015 (avis du 1er avril 2015). D. Par décision du 17 avril 2015, après avoir requis un nouvel avis de son SMR (du 9 avril 2015), l'office AI a, en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, supprimé le droit de l'assurée aux prestations. E. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Charles Guerry, avocat, interjette recours devant la Cour des assurances sociales du canton de Fribourg le 18 mai 2015. Elle conclut principalement au maintien de la demi-rente d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Dans ses observations du 16 juillet 2015, l'office AI conclut au rejet du recours. A. _____ a déposé des contre-observations le 9 septembre 2015, accompagnées d'un avis du Dr H. _____ (du 8 septembre 2015), tandis que l'office AI a renoncé à déposer des ultimes remarques. A. _____ a déposé des déterminations complémentaires (du 19 février et du 26 avril 2016), accompagnées d'un nouvel avis de son psychiatre traitant (du 17 février 2016) et de son médecin traitant (du 19 avril 2016), faisant état d'une aggravation de son état de santé sur le plan physique et psychique, ce dont l'office AI a été informé. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état de leurs arguments, développés à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 2. a) A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais 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. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, ladite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. 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) En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation

médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 310 consid. 3; arrêt TF 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il découle par conséquent 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 (RFJ 2009 p. 320). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste alors à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 141 V 281 consid. 5.2.1 et réf. cit.). 3. En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, 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. a) Tout changement important des circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut aussi 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 (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 141 V 9 consid. 2.3 et réf. cit.). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 134 V 131 consid. 3; 133 V 108). b) Si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut le cas échéant être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 administrative entrée en force sont réalisées. Selon cette disposition, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. 4. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de faits allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2; cf. également ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). 5. Le litige a pour objet le point de savoir si le taux d'invalidité de la recourante s'est modifié entre la décision du 6 janvier 2011 (complétée le 8 mars 2011), date de la décision initiale par laquelle une demi-rente d'invalidité lui a été accordée, et le 17 avril 2015, date de la décision litigieuse. De jurisprudence constante, le juge apprécie par

ailleurs la légalité de la décision attaquée d'après l'état de fait existant au moment où celle-ci a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1; 121 V 362 consid. 1b). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362 consid. 1b). Même s'il a été rendu postérieurement au prononcé administratif litigieux, un rapport médical doit cependant être pris en considération dans la mesure où il a trait à la situation antérieure (arrêt TF 9C_606/2015 du 19 avril 2016 consid. 1.2). Conformément à ces principes, l'avis du Dr F._____ du 19 avril 2016 ne peut être pris en compte. Le médecin traitant fait en effet état d'une péjoration de l'état de santé de la recourante «depuis la suppression de sa rente AI», en particulier depuis le début de l'année 2016 (traitement de verrues, affection de voies aériennes supérieures, toux, rhume purulent, nervosité et à bout de nerfs). Le Dr H._____ expose quant à lui dans les avis du 8 septembre 2015 et du 17 février 2016 la fragilité préexistante de la recourante sur le plan psychique, de sorte que ces deux avis seront examinés ci-après. En revanche, les inquiétudes «face à l'avenir» exprimées par le psychiatre ne peuvent être prises en considération, dès lors qu'une évaluation anticipée de l'invalidité n'est pas admissible (ATF 119 V 468 consid. 2b) et qu'on ne voit pas, à défaut de motivation sur ce point, quelles circonstances exceptionnelles justifieraient de s'écarter de cette règle dans le cas présent. 6. a) L'autorité intimée a retenu que la capacité de gain de l'assurée avait tout d'abord changé depuis la décision initiale d'octroi d'une demi-rente d'invalidité, rendant nécessaire un nouvel examen de son degré d'invalidité. Selon les déclarations de l'assurée, elle aurait en effet baissé son taux d'occupation professionnelle (de 100 % à 80 %) dès la naissance de son deuxième enfant (en 2013). L'instruction avait ensuite montré qu'elle présentait des phénomènes de résilience plutôt positifs avec des ressources indéniables qui lui avaient notamment permis de passer son permis de

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 conduire. Ces ressources se reflétaient également dans le résultat de l'enquête économique sur le ménage (du 3 octobre 2013), même si la situation et le contexte étaient pour un temps limité plus fragile en raison des limitations induites par la cure de hernie inguinale (en janvier 2015). Le Dr I._____ avait par ailleurs mis en évidence que l'assurée ne prenait pas activement son traitement, ce qui pouvait avoir une influence sur la symptomatologie décrite dans l'opposition (du 26 janvier 2015). En tout état de cause, l'assurée avait conservé une capacité de travail de 50 % pour un taux d'activité professionnelle fixé nouvellement à 80 % et présentait des empêchements de 7,04 % (entretien du logement, 5,44 %; soins aux enfants, 1,60 %) pour la partie ménagère fixée nouvellement à 20 %. En application de la méthode mixte d'évaluation d'invalidité, le degré d'invalidité de l'assurée était de 35,80 %, soit un taux insuffisant pour le maintien de prestations de l'assurance-invalidité (taux inférieur à 40 %). b) L'assurée ne conteste pas le fait que, sans atteinte à la santé, elle aurait réduit son taux d'activité professionnelle (d'un plein temps à un temps partiel [80 %]) pour s'occuper de ses deux enfants en bas âge. Elle admet que les circonstances (hypothétiques) à la base du choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité avaient dès lors bien changé en 2013. En revanche, elle affirme que l'autorité intimée a omis de prendre pleinement en compte ses limitations sur le plan psychique (importante fatigabilité, ralentissement, irritabilité, diminution de la concentration et du rendement) dans la conduite et la tenue de son ménage (alimentation, emplette et course, lessive et entretien des vêtements). Quant aux taux d'empêchements, elle reproche à l'administration de les avoir sous-évalués. Dans ces circonstances et compte tenu de la très forte divergence entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité de travail, la recourante requiert le

renvoi de la cause à l'autorité intimée pour la réalisation d'une instruction médicale complémentaire au sujet des limitations qu'induisent les troubles psychiques sur le plan domestique. Qui plus est, elle soutient que l'autorité intimée n'a aucunement tenu compte des hernies inguinales dont elle souffre et de leur impact, tant sur le plan professionnel que sur le plan domestique. 7. Il n'est en l'espèce pas contesté que les conditions d'une révision sont réalisées. La révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA suppose en effet un changement dans les circonstances personnelles de l'assuré, relatives notamment aux circonstances (hypothétiques) ayant déterminé le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité, qui entraîne une modification notable du degré d'invalidité (ATF 133 V 545 consid. 6.1 et 7.1). Or la recourante reconnaît expressément qu'elle aurait diminué sans invalidité son taux d'activité professionnelle après la naissance de son deuxième enfant. Le degré d'invalidité doit partant être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 141 V 9). A cet égard, quoi qu'en dise l'office intimé, les pièces recueillies sont insuffisantes pour permettre à la Cour de se prononcer en toute connaissance sur la cause et s'assurer en particulier que la révision ne se fonde pas sur le (seul) choix de l'assurée de s'occuper de ses deux enfants en bas

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 âge, ce qui équivaudrait à une discrimination (indirecte) proscrite (arrêt 608 2015 54 du 5 septembre 2016 consid. 3 et la référence). a) Tout d'abord, contrairement à l'affirmation du Dr I. _____ (rapport du 23 juillet 2014, p. 19 ch. 2), le Dr E. _____ a mentionné «une capacité de travail totale [...] dès août 2006» (rapport du 14 novembre 2006, p. 18). On ne saurait dès lors suivre le Dr I. _____ lorsqu'il indique retenir «l'incapacité de travail déjà évoqué en 2006 de 50 %». Au contraire, sous couvert d'une situation restée inchangée, il a manifestement procédé à une nouvelle appréciation. Les conclusions de l'expertise ne sont dès lors pas convaincantes. Au demeurant, on rappellera que, avec l'accord de son psychiatre traitant, l'assurée avait pris la décision de rompre en été 2009 un engagement à 50 % pour débiter une activité (temporaire) à plein temps auprès de J. _____ (note téléphonique de la conseillère en réadaptation du 3 juillet 2009). Selon les dires de l'assurée, cette activité s'était «très bien passée, malgré qu'au début c'était difficile à 100 %.» Elle a ensuite enchaîné avec un programme d'emploi temporaire (PET) à 100 % (dès le 20 octobre 2009), durant lequel son poids est resté stable, et la réussite de son permis de conduire (note du 5 mars 2010). La décision d'octroi d'une demi-rente d'invalidité reposait dès lors essentiellement sur le constat que le Dr F. _____ pensait qu'il était «souhaitable» que l'assurée se stabilisât avec une reprise de travail à 50 % – car elle s'investissait à fond à plein temps, puis s'épuisait –, et le fait qu'à moyen/long terme une augmentation de cette capacité de travail n'était «pas exclue» (avis du 20 mai 2009). Or, pour la raison précitée, le Dr I. _____ ne s'est aucunement exprimé sur ces différents éléments. b) L'office AI n'a ensuite pas invité le Dr I. _____ à évaluer concrètement la capacité de l'assurée à s'occuper de son ménage, alors qu'elle présente avant tout des difficultés sur le plan psychique, et le médecin n'a pas procédé spontanément aux constatations nécessaires. S'il est vrai que le Dr I. _____ a indiqué que l'assurée «s'occupe de ses deux enfants en bas âge» et qu'elle «fait face aux activités ménagères», il n'a en revanche ni expliqué de quelles activités il s'agit ni quantifié sur le plan psychique les effets des limitations (qualitatives et quantitatives) constatées sur le ménage. Or, selon la jurisprudence, l'office AI ne pouvait en l'espèce se baser sur le seul résultat de l'enquête économique menée par une ergothérapeute (voir arrêt TF 9C_408/2015 du 1er décembre 2015 consid. 3.3 et les références). On doit en effet admettre selon la jurisprudence précitée

du Tribunal fédéral et à la lecture de son rapport que cette personne – du fait de sa formation – n’était pas en mesure de percevoir avec précision l’étendue de la perte cognitive de rendement de l’assurée, ce d’autant moins qu’elle lui a apparemment caché la reprise d’une consommation habituelle d’alcool (de la vodka) pour calmer ses angoisses (voir rapport du Dr I. _____). En présence d’une assurée (précédemment) abstinente depuis décembre 2005 et présentant une instabilité d’humeur, une impulsivité, une irréflexion, une diminution de la capacité d’anticipation, une tendance aux comportements explosifs, une intolérance au stress et des traits évitants (voir avis du SMR du 26 novembre 2014), on pouvait et devait donc attendre de l’administration qu’elle invitât un psychiatre à se déterminer précisément sur la capacité de l’assurée à s’occuper de ses tâches habituelles.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 A ce défaut, le résultat de l’enquête économique sur le ménage n’est pas exploitable. c) On cherche enfin en vain dans le dossier une prise de position circonstanciée sur l’état de santé actuel de l’assurée sur le plan physique. En particulier, on ignore l’ampleur des douleurs lombo-vertébrales mentionnées par son médecin traitant (avis du 1er avril 2015). A cet égard, on rappellera que si l’office AI a initialement octroyé une demi-rente d’invalidité à l’assurée, c’était en raison de troubles psychiques et somatiques. La symptomatologie vertébrale y avait donc joué un rôle. Ce point devait être investigué plus avant. 8. A la lumière des éléments qui précèdent, l’autorité intimée ne pouvait pas considérer, sans procéder à des éclaircissements complémentaires, que la recourante présentait un taux d’invalidité de 35,80 %. Partant, en l’absence d’une évaluation suffisamment circonstanciée de l’évolution de l’état de santé de la recourante sur les plans psychique et physique, il convient de renvoyer la cause à l’autorité intimée pour qu’elle mette en œuvre les mesures d’instruction qui s’imposent sur le plan médical, puis rende une nouvelle décision. 9. Compte tenu de l’ensemble des éléments qui précèdent, le recours du 18 mai 2015 (cf. conclusion subsidiaire formulée à la page 14, chiffre 2 § 2 dudit recours) doit être admis, la décision du 17 avril 2015 annulée et le dossier renvoyé à l’autorité intimée pour la réalisation de mesures d’instruction complémentaires puis nouvelle décision. a) La procédure n’étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, fixés à CHF 800.-, seront mis à la charge de l’autorité intimée qui succombe. L’avance de frais sera restituée à la recourante après l’entrée en force du présent arrêt. b) Selon la jurisprudence, le renvoi de la cause vaut gain de cause total s’agissant de l’octroi des dépens, indépendamment de la question de savoir si le renvoi a été demandé ou si la conclusion y relative figure dans la conclusion principale ou subsidiaire. Cela vaut également en procédure cantonale (ATF 133 V 450 consid. 13, 132 V 215 consid. 6.1). Partant, la recourante a droit à une indemnité pour ses frais et dépens, conformément à l’art. 61 let. g LPGA. Son mandataire a produit une note de frais exposant chacune des opérations effectuées et précisant le temps requis. La note de frais totalise CHF 3'737.50 (CHF 3'295.85 d’honoraires pour 791 minutes au tarif de CHF 250.-/heure, CHF 164.80 de débours et CHF 276.85 de TVA). L’activité déployée apparaît adaptée à la difficulté du cas. Tenant compte d’un tarif horaire à CHF 230.- (jusqu’au 30 juin 2015), puis de CHF 250.-, l’indemnité sera fixée à CHF 3'592.50, TVA comprise (CHF 1'544.85 pour 403 minutes au tarif de CHF 230.-, CHF 1'616.70 pour 388 minutes au tarif de CHF 250.-, CHF 164.80 de débours et CHF 266.10 de TVA [taux de 8 %]). Il n’est pas tenu compte des émoluments accordés par la recourante à des médecins et qui ne sont aucunement motivés dans la note de frais.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête: I. Le recours est admis et la décision attaquée est annulée. II. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. III. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais de CHF 800.-, versée par la recourante, lui sera restituée après l'entrée en force au présent arrêt. IV. L'indemnité de partie est fixée à CHF 3'592.50 (y compris CHF 266.10 de TVA à 8%). Elle est mise à la charge de l'autorité intimée. V. 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 novembre 2016/obl Président Greffier

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