

FR_GERICHTE 605 2017 176 vom 26. Februar 2020

FR Kantonsgericht, 2020-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_176

FR: FR_GERICHTE 605 2017 176 du 26 février 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2017 176 del 26 febbraio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 3

En vertu de l'art. 17 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. De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

E. 3.1

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 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314; VSI 1996 p. 192 consid. 2d; ATF 113 V 22 et les références).

E. 3.2

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 décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314 et les références citées), respectivement du dernier examen matériel du droit à la rente (ATF 133 V 108, 103 V 71).

E. 4

Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si la nouvelle expertise psychiatrique dont se prévaut la recourante est de nature à amener l'autorité de céans à réviser son arrêt entré en force, sur lequel il s'agit dans un premier temps de revenir.

E. 4.1

Arrêt du 31 mars 2014 (605 2012 35)

E. 4.1.1

Dans l'arrêt entrepris, la Cour de céans avait eu l'occasion de revenir sur l'accident, qui selon elle, laisserait la recourante encore quasi-pleinement invalide à partir de l'année 2011. Circulant sur l'autoroute par temps de neige le 30 mars 2007, celle-ci avait été dépassée par un véhicule qui serait parti en tête-à-queue devant elle, ce qui l'aurait contrainte à finir sa

course sur le talus bordant l'autoroute, dans lequel sa voiture s'était finalement retournée sur le toit. Elle était sortie du véhicule par ses propres moyens, avant d'être transportée à l'Hôpital où des examens Tribunal cantonal TC Page 7 de 20 avaient été faits, ne relevant toutefois qu'une fracture de la cinquième vertèbre cervicale, traitée par la suite via le port d'une minerve. Il n'y avait apparemment plus de fracture visible en août 2007.

E. 4.1.2

Au niveau psychique, la Cour avait tout particulièrement retenu ce qui suit. Au départ, un syndrome de stress post-traumatique avait été signalé par le Dr C. _____, qui avait décelé un contexte pluri-symptomatique, à composante anxiogène : « Les céphalées sont apparues après l'accident; elles sont diffuses, quotidiennes, permanentes et réagissent partiellement à la prise pluriquotidienne de Novalgine et d'Aspirine. Les vertiges sont à type d'instabilité durant quelques minutes, surtout présents au lever et aux mouvements rapides de la tête, jamais au lit ou au coucher. Ils ont occasionné plusieurs chutes et sont très anxiogènes. Les 2 symptômes s'inscrivent dans un contexte pluri-symptomatique, également depuis l'accident, avec un état de fatigue, des troubles de la mémoire, des difficultés de concentration, un manque de mots, un flou visuel, des insomnies, beaucoup d'angoisses et un état d'irritation (rage) avec sentiment de préjudice » (rapport du 22 août 2007). Pour autant, elle ne présentait pas de véritables signes d'une atteinte neurologique, mais plutôt un syndrome subjectif post-traumatique : « A l'examen, patiente paraissant anxieuse, marche précautionneuse, sans ataxie au Romberg, sauf à une occasion, lors de la fermeture des yeux, avec alors écart anxiogène et agrippement à un meuble. Le reste de l'examen est normal, notamment sans œdème papillaire, signe de dysfonction de la fosse postérieure ou de latéralisation. (...) Mon impression diagnostique est celle d'un syndrome (subjectif) post- traumatique. J'en ai fait part à la patiente lui expliquant la réalité de ses symptômes, en la rassurant et en me montrant optimiste pour la suite. Il n'est pas impossible que les céphalées chroniques quotidiennes relèvent partiellement aussi d'un abus d'antalgiques et j'ai conseillé à la patiente de limiter la prise des antalgiques pour ses céphalées, quels qu'ils soient à 2 jours/semaine au maximum » (rapport précité). L'évolution était lentement favorable : « L'évolution globale de toute cette symptomatologie semble tout de même lentement favorable » (rapport précité). La Dresse D. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Bulle, avait précisé pour sa part que la recourante présentait un « trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive » (rapport du 6 octobre 2007). Cette dernière a été suivie pour un traitement TTT puis pour un traitement EMDR, ce dernier dispensé jusqu'au 31 janvier 2008 par la Dresse E. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Fribourg. Dans le même ordre d'idées, les experts du BREM avaient conclu à l'existence d'un état de stress post-traumatique : « Du point de vue psychiatrique, il y a une atteinte clairement consécutive à l'accident chez une assurée qui était en très bonne santé psychique et qui, suite à cet accident, a présenté un état de stress post-traumatique avec cauchemars, conduites d'évitement. Des séances d'EMDR permettront une amélioration notable de la symptomatologie à savoir la disparition des cauchemars et des flash-backs. L'assurée souffre encore de troubles du sommeil, d'une labilité émotionnelle, d'une anxiété, d'angoisses entrant dans le cadre d'un diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive diminuant notablement ses ressources psychiques et ne lui permettant pas à moyen terme de travailler à plus de 50% à Tribunal cantonal TC Page 8 de 20 moyen terme (6 à 10 mois) avec augmentation très progressive à programmer par paliers ultérieurs avec nouvelle évaluation de la situation à un délai d'un an du présent examen »

(expertise BREM 2009, p. 30). Pour autant, ce stress post-traumatique était en voie de rémission et c'est le trouble anxio-dépressif signalé au départ par la Dresse D. _____ qui était alors revenu au premier plan : « Si l'état de stress post-traumatique nous paraît ne plus présenter de seuil incapacitant et s'être très notablement amélioré, il existe, tout comme le relevait la Dresse D. _____ en octobre 2007 un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive qui empêche actuellement l'expertisée de faire valoir un meilleur taux de capacité professionnelle et qui fait partie du cercle vicieux qui s'est installé entretenant le phénomène de la douleur chronique » (expertise BREM 2009, p. 31). Le traitement psychiatrique n'était alors pas terminé, notamment pas tant que la recourante éprouverait encore de la rage à l'endroit de l'accident : « Sur le plan psychiatrique: le traitement n'est pas terminé et l'experte psychiatre propose un traitement psychothérapeutique par hypnose pour l'aider à gérer la rage consécutive à l'accident qui l'habite et à diminuer l'intensité de ses douleurs » (expertise BREM 2009, p. 33). En 2011, les expertes du BREM avaient considéré qu'il n'y avait plus signe d'une atteinte psychiatrique invalidante : « Aucun signe de fatigabilité ou de ralentissement psychomoteur n'est objectivé. La thymie est neutre et bien modulée, le seuil anxieux est dans les normes. Mme ne présente pas de phobie, d'attaque de panique, de symptômes compatibles avec un état de stress post-traumatique, un trouble affectif bipolaire ou une psychose. Des traits passifs-agressifs de personnalité sont présents, mais n'atteignent pas le seuil pour évoquer un trouble de personnalité à proprement dit. Madame peut fonctionner dans son quotidien. Sa sociabilité est variée ainsi que ses loisirs. (...) Les plaintes de l'expertisée ne correspondent pas à des somatisations en l'absence de plaintes digestives, cardiologiques ou urologiques. Un trouble de conversion peut être écarté en l'absence de symptômes pseudo neurologiques » (expertise BREM 2011, p. 41). Malgré l'extension et la chronicisation des douleurs, un syndrome douloureux somatoforme ne pouvait pas non plus être retenu : « Je ne retiens pas un diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant en l'absence d'un sentiment de détresse, de conflits émotionnels et de problèmes psychosociaux conséquents » (expertise BREM 2011, p. 41). On pouvait donc désormais attendre de la recourante qu'elle surmonte ses douleurs : « L'expertisée a bénéficié de divers TTT, hormis l'hypnose recommandée par l'experte précédente. De même, les médications psychotropes n'ont pas été administrées à une dose permettant d'agir sur le seuil à la douleur, ceci en raison d'effets secondaires. Au vu de ce qui précède, on peut admettre que l'expertisée a les ressources suffisantes pour surmonter ses douleurs » (expertise BREM 2011, p. 41). Au reste, celle-ci indiquait alors ne plus prendre de psychotropes et ne plus être en thérapie depuis le mois d'octobre 2010 (BREM 2011, p. 41).

E. 4.1.3

L'évolution de la capacité de travail avait ensuite été décrite de la manière suivante à partir de l'année 2011, période litigieuse en l'espèce. Tribunal cantonal TC Page 9 de 20 La Cour avait pris acte que, dans leur seconde expertise rendue en 2011, les expertes du BREM étaient revenues sur les deux types d'atteintes qui avaient été considérées comme partiellement invalidantes en 2009. Faute d'une pathologie évidente et en l'absence de toute complication, une incapacité de travail au niveau somatique ne se justifiait plus selon elles, et n'allait pas non plus dans le sens des observations des autres médecins : « Nous n'avons pas d'explication somatique pour l'absence d'évolution favorable et l'IT de 70% actuelle. Le Dr C. _____ qui avait fait un status neurologique à quelques mois de l'accident établissait un pronostic favorable. Le Dr F. _____ avait attesté d'une capacité de travail meilleure en mai 2008 (à un délai plus proche de l'accident) que ce que son médecin-traitant

reconnaît actuellement. Rappelons qu'en 2ème partie de l'année 2008, notre confrère encourageait sa patiente à reprendre progressivement une pleine capacité de travail. Il n'y a pas depuis lors d'autre pathologie évidente ni de complication qui donne une explication à cette IT qui est à nouveau si importante » (expertise BREM 2011, p. 39) La recourante devait ainsi être à nouveau capable de reprendre le travail à 100% : « Nos paramètres d'observation nous permettent d'attester que l'évolution actuelle n'est pas aggravée par rapport à 2008-2009. Nous ne voyons pas d'explication biomécanique à ce que Madame n'ait pas pu reprendre son ancien travail à la hauteur de 100% en 2009 » (expertise BREM 2011, p. 39). Compte tenu de la nature administrative de l'activité qu'elle continuait à exercer, une seule diminution de rendement de l'ordre de 20% pouvait être retenue : « Si nous nous appuyons sur l'expérience clinique, nos patients récupèrent généralement dans le cadre du diagnostic de votre assurée une capacité de travail meilleure, pour un descriptif de poste de travail tel que celui de votre assurée. L'état actuel tel que le suggère Madame, nous place dans une situation de handicap qui ne permettrait qu'une activité occupationnelle de l'ordre de 30%. Ceci ne nous paraît pas plausible au plan de l'observation objective. Il n'y a pas eu de déformation significative post fracturaire. Il n'y a pas eu de signe neurologique. L'évolution radiologique est comparable à celle des cervicarthroses à la cinquantaine, évoquant une prise en charge thérapeutique adéquate. On peut admettre une baisse partielle de rendement au travail pour un poste à 100%, de l'ordre de 20% au plus pour permettre une alternance plus fréquente des positions, des périodes de repos » (expertise p. 40). Les expertes relevaient au passage que l'état des cervicarthroses pouvait tout aussi bien s'expliquer par l'âge de la recourante. A côté de cela, celle-ci ne présentait plus non plus d'incapacité de travail au niveau psychique : « En l'absence de trouble psychique et de limitation, la capacité de travail est entière » (expertise BREM 2011, p. 40). La Cour avait ainsi retenu que l'état de santé psychique s'était amélioré, ce qui permettait désormais à la recourante de surpasser ses douleurs.

E. 4.1.4

Elle a par ailleurs relevé la présence de multiples facteurs étrangers à l'accident, susceptibles selon elle d'influencer le tableau sans toutefois engager la responsabilité de l'assurance-accidents. Tribunal cantonal TC Page 10 de 20 Parmi lesquels : - Les importantes discordances relevées par le BREM, déjà en 2009, mais plus encore en 2011. Ainsi la recourante conduisait-elle et se déplaçait-elle sans limitations après l'examen : « Nous lui avons fait part de notre préoccupation lorsque notre expertise a pris fin, constatant que Madame allait reprendre son véhicule. Madame a rétorqué qu'elle se sentait parfaitement apte à rentrer chez elle au volant de sa voiture, qu'elle allait à sa vitesse. Sa gestuelle était meilleure qu'en salle d'examen, plus vive. Elle marchait normalement, bougeait sa nuque de façon harmonieuse, ainsi que ses membres supérieurs. Elle a pu reprendre son manteau, son sac de radiographies (nous avons évalué la charge à 4kg Vi) et son sac à main dans la main D sans difficulté apparente » (expertise du BREM 2011, p. 38). Elle pouvait complètement tendre la nuque en 2011, alors qu'elle ne le pouvait pas encore en 2009, ce qui atteste, là encore, d'une amélioration significative de son état de santé qu'elle semble pourtant vouloir occulter : « Pour la taille Madame s'est tenue en position orthostatique, ayant redressé la nuque, nous avons obtenu 172.5 cm puis 173 cm contre 170 cm à la 1ère expertise. (...) Nous avons trouvé dans nos notes l'explication possible concernant la variation des données de la taille. Madame annonçait avoir très mal au vertex lors du 1er examen en 2009, elle avait fléchi quelque peu la nuque pour que la toise ne lui fasse pas mal, ce qui nous paraît expliquer cette variation » (expertise BREM 2009, p. 36).

Enfin, elle continuait à chanter dans un chœur. Or, il s'agissait-là à n'en pas douter d'une activité non seulement sociale, mais aussi physique, mettant en effet la nuque à contribution, et qui serait dès lors en soi assez peu compatible avec l'invalidité dont elle se prévaut, que cela soit d'un point de vue psychique comme physique. - Sa situation personnelle et la sécurité matérielle qu'elle en retirait pouvait expliquer que la recourante ne souhaitait tout simplement pas voire réduites ses prestations d'assurance : « Elle a obtenu un contrat de travail à 30% et n'envisage pas de le modifier. Cela lui paraît compatible avec l'octroi d'une rente AI dont elle s'est accommodée. Madame a trouvé des aménagements et explique que par ses propres moyens elle parvient à une meilleure qualité de vie et à gérer ses douleurs par les promenades près de sa source, par la méditation » (expertise du BREM 2011, p. 39). - Ce besoin de sécurité se retrouvait également dans le choix des traitements de médecine alternative douce qu'elle se proposait de suivre pour combattre ses douleurs, ceci alors même que la persistance dans le temps de ces dernières semble démontrer que ces traitements ne sont pas très efficaces. En revanche, elle ne semblait pas disposée à subir une intervention plus lourde, dont on ne sait par ailleurs pas si celle-ci serait de nature à enrayer les douleurs chroniques, ce qui laisse présager, là encore, de leur importante part subjective: « Du point de vue thérapeutique on pourrait justifier une intervention chirurgicale qui serait de C3 jusqu'à C6 et éventuellement C6-C7, l'implantation d'une prothèse discale serait encore discutable, mais cette intervention est assez lourde. Il n'y aurait pas de perte de la mobilité comparé à l'état actuel vu qu'elle est déjà très limitée. Cependant, la patiente n'est pas à mon avis pas prête pour cette intervention. A noter que je ne peux pas exclure que l'intervention pourrait résoudre partiellement les douleurs chroniques qu'elle présente et améliorer nettement la situation mais du point de vue chirurgical je ne peux pas Tribunal cantonal TC Page 11 de 20 garantir qu'il y aura vraiment une amélioration de ces douleurs chroniques raison pour laquelle je m'abstiens d'intervenir » (rapport du 27 août 2010 du Dr F._____). La recourante n'était pas non plus disposée à prendre des médicaments, notamment à cause des effets secondaires que cela pourrait avoir sur son poids : « Elle se montre toutefois ambivalente face aux prescriptions médicamenteuses. Elle redoute la médication au long cours, lui attribue une prise pondérale, une fatigabilité accrue. Elle tend à la diminuer d'elle-même » (expertise BREM 2009, p. 31). - Elle n'avait pas non plus collaboré de bonne grâce avec les expertes du BREM lors de la seconde expertise dont elle avait désiré maîtriser les examens: « Lorsque l'on passe au status avec examens dynamiques, Madame demande qu'on ne la touche pas pour le status. Il lui est précisé que pour établir le diagnostic concernant ses handicaps, l'examen clinique est nécessaire, en lui ayant proposé d'interrompre le mandat d'expertise, si cela lui était trop pénible ce jour-là. Elle accepte de passer à l'examen clinique, en proposant de faire elle-même les gestes demandés et en donnant des directives, compatibles pour l'experte, avec un examen restant concluant » (expertise du BREM 2011, p. 29). - Enfin, la Dresse D._____ avait dans un premier temps laissé entendre que l'accident avait ravivé des traumatismes plus anciens : « La patiente ne reste pas fixée à ses symptômes et comprend combien ce traumatisme réactive d'anciens traumatismes psychiques » (rapport du

E. 6

Il découle de tout ce qui précède que les conditions d'une révision procédurale ne sont pas réunies.

E. 6.1

Une nouvelle expertise pourrait certes constituer, en théorie du moins, un moyen de preuve nouveau susceptible de constituer un motif de révision procédurale. En l'espèce toutefois et sans compter même les remarques formulées à l'endroit de sa valeur probante, l'expertise du Dr B. _____ doit être considérée comme une simple nouvelle interprétation d'un tableau médical connu au moment où le jugement entrepris a été rendu, mais dont rien ne permet de rétroactivement penser qu'il ait été fondé sur un état de fait inexact qu'il y aurait lieu de corriger aujourd'hui. La présence, observée et commentée à l'époque, de facteurs étrangers à l'accident influençant alors le tableau de façon prépondérante, et qui constituent des faits avérés (importantes discordances, situation personnelle et matérielle précaire, refus de se soigner de manière appropriée et de prendre ses médicaments, refus de collaborer de bonne grâce avec les experts, traumatismes plus anciens, et, au final, conviction d'être invalide) ne saurait nullement être infirmée aujourd'hui par cette nouvelle expertise psychiatrique.

E. 6.2

Les nombreuses critiques formulées par le nouvel expert à l'encontre des conclusions rendues par ses prédécesseurs (expertise p. 63 et ss, dossier OAI, p. 74 à 78), desquelles dépendent une grande partie de sa démonstration, doivent par ailleurs être assimilées à des griefs de recours tardivement déposés. Les motifs invoqués aujourd'hui auraient en effet pu l'être par la voie du recours. Certains des griefs écartés à l'époque par la Cour de céans sont du reste toujours rapportés devant l'expert, comme la partialité des précédents experts (cf. expertise p. 31).

E. 6.3

Les constatations faites par l'expert dix années après l'accident ne sauraient par ailleurs à l'évidence entraîner la preuve, au-delà du degré de vraisemblance prépondérante, que les difficultés psychiques que la recourante continueraient à rencontrer sont encore en lien avec l'accident survenu en 2007. Si l'expertise a pu être prise en compte dans le cadre de la problématique AI, l'OAI constatant finalement l'invalidité de la recourante au plan psychiatrique, elle n'est pas réellement pertinente dans le cadre de la stricte problématique en assurance-accidents. Tribunal cantonal TC Page 18 de 20 Au contraire, l'existence de circonstances et de problématiques anciennes soulevées par l'expert B. _____ et auxquelles il semble attribuer un rôle (cf. ci-dessus pt. 5.3. in initio) feraient bien plutôt croire aujourd'hui que la problématique psychique n'était pas en lien avec un accident de gravité moyenne qui n'a laissé à la recourante que des séquelles physiques somme toute bénignes sans occasionner par la suite non plus de véritables complications médicales. Cela va donc bien dans le sens du rapport du 6 octobre 2007 de la psychiatre D. _____ auquel s'était par ailleurs également référée la Cour de céans (cf. ci-dessus pt. 4.1.4 in fine).

E. 7

Comme il a été exposé dans les faits, la Cour de céans a écarté la demande de révision procédurale déposée dans le volet AI au mois de mai 2018 et le jugement qu'elle avait rendu à cette occasion a désormais acquis force de chose jugée. Le sort du présent litige essentiellement, fondé sur le même grief et moyen preuve, paraissait scellé après cela. Pour autant, la recourante se prévaut encore de deux nouvelles pièces médicales postérieures au précédent jugement du mois mai 2018, dont elle laisse entendre qu'ils pourraient être des « faits nouveaux ».

E. 7.1

Le premier rapport, daté du 15 octobre 2018, émane du Dr G. _____, chiropraticien, qui fait état de l'apparition de signes compatibles avec des lésions axonales post-traumatiques, située au niveau des cervicales, et découvertes en 2018, soit plus de 11 ans après l'accident. Ce rapport ne peut à l'évidence remettre en cause les constatations de la Cour à l'époque, qui avait notamment fait remarquer la nature dégénérative de la quasi-totalité des atteintes dont la recourante continue à se plaindre et notamment des cervicarthroses, celles-ci en lien avec son âge, selon les experts du BREM: « L'examen radiologique conventionnel montre une cervicarthrose étagée sans déformation évidente post-traumatique en C5-C6 hormis le pincement discal qui a un peu progressé depuis 2007, mais sans évolution depuis 2009. Notons également un pincement discal en C3-C4 également discrètement évolutif depuis 2007, stable par rapport à 2009. Cette cervicarthrose est discrètement évolutive, de manière globale et pluriétagée, comme cela est compatible avec l'âge sans que cela ne soit plus marqué en C5-C6, étage intéressé par la fracture. Nous n'avons pas vu de déformation post-fracturaire. Nous n'avons pas de signe d'appel pour une instabilité, pour une myélopathie, pour une radiculopathie au plan clinique » (expertise BREM 2011, p. 37). Les observations relatives au syndrome de stress post-traumatique, qui échappent à la spécialité du chiropraticien, ne sauraient enfin avoir de réelle valeur probante ni, plus sûrement encore, constituer grief à révision formelle.

E. 7.2

Le second rapport, daté du 11 octobre 2018, est celui de l'IRM sur laquelle se base précisément le rapport du Dr G. _____. L'on peut ainsi redire tout ce qui vient d'être dit au sujet de ce premier rapport, en faisant encore toutefois remarquer que cet IRM précise « qu'il n'a pas réussi à démontrer de dépôts d'hémosidérine intra-parenchymateux tels que parfois visibles dans les axonal shearing injuries » et qu'il fait en outre état d'un faisceau d'indices « parfois difficiles à assembler dans des contextes Tribunal cantonal TC Page 19 de 20 de traumatismes cérébraux par décélération », à savoir dans le type de lésions invoquées par le Dr G. _____, dont les conclusions apparaissent finalement tout au plus comme une simple thèse.

E. 8

Il découle de ce qui précède que la demande est rejetée, dans ses conclusions principales comme subsidiaires, celles-ci ne pouvant se baser sur la ou les nouvelles pièces médicales invoquées, lesquelles ne sauraient en effet constituer des « faits nouveaux » susceptibles de fonder grief à révision procédurale.

E. 8.1

La procédure est en principe gratuite en matière d'assurance-accidents. Mais il se justifie, cela étant, de mettre en l'espèce les frais de justice à la charge de la recourante, par CHF 800.-. Celle-ci a en effet été invitée à dire si elle entendait ou non maintenir sa demande après l'entrée en force d'un précédent jugement portant exactement sur les mêmes griefs et le même moyen de preuve en matière d'assurance-invalidité ou sur de nouvelles pièces médicales ultérieures peu probantes, ceci alors même que son attention avait été attirée sur le fait qu'il paraissait improbable que la Cour de céans statue à l'encontre de la chose jugée. Dans ces conditions, le maintien de la demande, celle-ci au demeurant d'emblée clairement infondée, peut en fin de compte être qualifié de téméraire et le surcroît de travail ainsi occasionné à une Cour déjà passablement surchargée doit être financièrement assumé par la recourante.

E. 8.2

Il n'est enfin alloué aucune indemnité de partie. (dispositif en page suivante) Tribunal cantonal TC Page 20 de 20 la Cour arrête : I. La requête en révision procédurale est rejetée. II. Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la recourante. III. Il n'est alloué aucune indemnité de partie. IV. Notification. 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 26 février 2020/mbo Le Président : La Greffière-stagiaire:

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