

# FR\_GERICHTE 605 2017 62 vom 27. Dezember 2017

FR Kantonsgericht, 2017-12-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2017\\_62](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_62)

FR: FR\_GERICHTE 605 2017 62 du 27 décembre 2017

IT: FR\_GERICHTE 605 2017 62 del 27 dicembre 2017

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 8

mars 2017, dont il sera fait état ci-après, à l'appui de ses dires. Le même jour, elle dépose également une demande d'assistance judiciaire totale en raison de son indigence, avec désignation de son mandataire comme défenseur d'office.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 Par lettre du 29 mars 2016, le greffier-rapporteur a avisé la recourante que sa demande d'assistance judiciaire serait tranchée en même temps que le recours, mais que, au vu de son indigence suffisamment établie, elle était dispensée de l'obligation de verser une avance de frais. Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI a émis des observations, en date du 25 avril 2017. Il rappelle tout d'abord les faits, en particulier il mentionne un rapport médical daté du 19 novembre 2014, signé par le Prof C.\_\_\_\_\_, qui écartait le diagnostic de spondylarthropathie. Il conclut que suite au rapport du 6 décembre 2016 des médecins rhumatologues E.\_\_\_\_\_, il est parvenu à la conclusion qu'il n'existait pas de faits nouveaux sur le plan médical objectif. S'agissant des précisions émises par les médecins rhumatologues dans leur rapport du 8 mars 2017, produit à l'appui du recours, il conclut que les éléments retenus ne permettent pas formellement de poser le diagnostic de spondylarthrite. Il estime, au contraire, qu'il s'agit d'un diagnostic retenu par défaut, en se basant uniquement sur les douleurs décrites par la recourante, en procédant à une nouvelle interprétation de son état de santé et en ne motivant pas de manière idoine la contradiction. Il relève plus spécifiquement que le Prof C.\_\_\_\_\_ qui avait auparavant écarté le diagnostic de spondylarthrite est revenu sur sa première prise de position sans en fournir de motivation. Le 18 mai 2017, le médecin-chef et la médecin-adjointe de la clinique de rhumatologie E.\_\_\_\_\_ se sont prononcés sur le préavis de l'OAI du 25 avril 2017 qui critiquait leur diagnostic et l'on explicité de manière circonstanciée. Invité par le Tribunal cantonal, l'OAI a présenté ses contre-observations le 4 septembre 2017, se contentant de renvoyer à son préavis et à maintenir ses conclusions. De son côté, la recourante a fait valoir que ce rapport démontre à l'évidence qu'elle souffre d'une spondylarthrite sporiasiforme hautement invalidante entraînant une invalidité complète. Partant, elle conclut au renvoi de l'affaire à l'OAI, à charge pour lui de l'instruire correctement. 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. 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, et l'avance de frais ayant été versée dans le délai imparti, le recours est

recevable. 2. 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. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 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 vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, (applicable par analogie pour des nouvelles demandes après un refus de prestation en vertu de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI), 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). Dans le cadre d'une nouvelle demande comme lors d'une procédure de révision, le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité est la dernière décision entrée en force qui repose 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 (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 71 consid. 3). 3. 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 encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 114 V 310, 105 V 156, 115 V 134 consid. 2, 125 V 261 consid. 4). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de

l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157; RAMA 1996 no U 256, p. 217 et les références). S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a indiqué que le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, sous le couvert d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; RCC 1988 p. 504

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 consid. 2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 19/02 du 26.07.2002). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29.01.2008), l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Le Tribunal fédéral a également confirmé, dans une jurisprudence récente (arrêt TF 9C\_548/2015 du 10.03.2016) qu'en matière d'appréciation des preuves, il découle du principe de l'égalité des armes, tiré du droit à un procès équitable garanti par l'art. 6 § 1 CEDH, que l'assuré a le droit de mettre en doute avec ses propres moyens de preuve la fiabilité et la pertinence des constatations médicales effectuées par un médecin interne à l'assurance. Poser des exigences trop élevées à la possibilité pour l'assuré de soulever de tels doutes au moyen des rapports de ses médecins traitants porterait atteinte à l'égalité des armes et donc à l'art. 6 § 1 CEDH. Dès lors, lorsque la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance est mise en doute par le biais d'un rapport concluant du médecin traitant, il ne suffit pas de se référer en bloc au mandat thérapeutique qui lie celui-ci à son patient pour écarter les doutes en question. Pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur, le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 p. 470 s.). 4. Est litigieuse en l'espèce l'aggravation de l'état de santé de la recourante. Il y a notamment lieu de déterminer à cet égard si l'on est en présence d'une éventuelle aggravation d'une atteinte préexistante pour laquelle aucun degré d'invalidité n'avait été retenu ou si, au contraire, il s'agit d'une nouvelle atteinte. a) Les expertises et rapports médicaux réalisés lors de la première demande de prestations de l'AI avaient relevé des discopathies débutantes du rachis lombaire, un déconditionnement musculaire focal sans signe évocateur de spondylarthrite ankylosante, en l'absence des critères déterminants à l'appui de cette affection. b) Pour documenter sa nouvelle demande, la recourante a produit un rapport du 14 septembre 2016, émanant du Prof C. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, dont les conclusions sont les suivantes: « Multiples enthésites inflammatoires rachidiennes, en particulier au niveau cervical et lombaire, sans trouble dégénératif associé, extrêmement évocateur d'une spondylarthrite ankylosante. Lésion antérieure sacro-iliaque du côté gauche plutôt évocatrice de lésion dégénérative ». Ce rapport ne mentionnait toutefois pas si ces lésions constituaient une atteinte à la capacité de travail et, cas échéant, dans quelle mesure. Le 6

décembre 2016, la clinique de rhumatologie E.\_\_\_\_\_ a adressé un rapport au médecin-traitant de la recourante, en posant le diagnostic de « spondylarthropathie de type rhumatismal psoriasique ». Ce diagnostic se fonde sur « un état général conservé mais algique lors de la moindre mobilisation, avec difficulté marquée lors du déshabillage. Sur le plan ostéo-articulaire, au niveau du rachis et de la cage thoracique: légers

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 troubles statiques avec rectitude du rachis et perte de cypho-lordose physiologique, mais sans remise en évidence de gibosité témoignant d'une scoliose. (...) ». Le rapport évoque aussi des douleurs diffuses des vertèbres, de l'épaule droite et de la hanche gauche et conclut que « le tableau clinique est compatible avec une spondylarthrite de type arthrite psoriasique ». Le rapport ne mentionnait pas non plus d'atteinte à la capacité de travail ou de limitations fonctionnelles. Dans son appréciation, le SMR a relevé que, en dehors des douleurs, aucun examen biologique n'est mentionné à l'appui d'une pathologie inflammatoire chronique et que les éléments retenus ne constituent pas de faits nouveaux par rapport aux conclusions du 12 septembre 2014. En d'autres termes, le SMR a indirectement remis en cause le diagnostic de spondylarthrite. Dans une lettre adressée au mandataire de la recourante, la Dresse F.\_\_\_\_\_ justifie le diagnostic: « L'examen clinique révèle au niveau axial, des douleurs de la statique, une limitation au niveau de la mobilité cervicale en rotation, sans douleurs articulaires périphériques hormis à la palpation des épaules, sans enthèses douloureuses. Le caractère des douleurs et la notion de psoriasis nous ont poussé (sic) à faire des investigations complémentaires, notamment une IRM de la colonne totale et des articulations sacro-iliaques qui a eu lieu le 14.09.2016 à la Clinique D.\_\_\_\_\_. Cet examen retrouve de multiples enthésites inflammatoires rachidiennes en particulier au niveau cervical et lombaire, sans trouble dégénératif, donc extrêmement suggestifs d'une spondylarthrite, même si à cet examen on ne retrouve pas de sacroiliite radiologique. Ces éléments sont suffisants pour nous pour retenir un diagnostic de spondylarthropathie voir (sic) d'arthrite psoriasique vue (sic) la notion de psoriasis par le passé qui n'a par contre pas été objectivé lors de nos rencontres avec [la recourante] ». Au niveau des limitations fonctionnelles, selon cette rhumatologue, il y a lieu d'éviter le port de charges lourdes, les mouvements en porte-à-faux, la station prolongée debout, les positions fixes et les mouvements répétitifs du tronc. A cet égard, une activité administrative ou physique légère est possible à raison de 50% au début, éventuellement plus en fonction de la tolérance, mais avec une diminution du rendement dû à de multiples pauses nécessaires à une mobilisation régulière. L'OAI a estimé néanmoins que le diagnostic de spondylarthrite est retenu « par défaut », sans motivation suffisante, alors qu'il avait bien été investigué lors de la première demande et écarté. Par ailleurs, l'OAI reproche au Prof C.\_\_\_\_\_ d'être revenu sur son diagnostic, sans expliquer les raisons de son revirement. Le 18 mai 2017, dans le cadre de la procédure de recours, l'assurée a produit un rapport explicatif circonstancié, signé par le Prof H.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et médecin-chef de la clinique de rhumatologie E.\_\_\_\_\_ ainsi que de la Dresse F.\_\_\_\_\_. Ces deux spécialistes reprennent tous les griefs et les expliquent médicalement, tout en justifiant les difficultés à poser un diagnostic dans le cas présent. En particulier, ils exposent que « Le diagnostic de spondylarthrite n'est pas un diagnostic radiologique, mais un diagnostic clinique où la radiologie joue un rôle parmi de multiples autres éléments ». Ils ajoutent: « Pour nous, face à l'histoire de cette jeune patiente que nous avons l'avantage par rapport au radiologue de suivre, l'IRM de 2014 était déjà suggestive et celle de 2016 diagnostique d'une spondylarthrite avec des lésions inflammatoires décrites sur l'IRM pas du tout liées à une atteinte dégénérative. Comme elle développe entre-temps

des enthésites cliniques, notamment au niveau des articulations chondrosternales, et, en vue d'un psoriasis cutané connu, le diagnostic d'arthrite psoriasique a été retenu, diagnostic répondant même aux critères de classification CASPAR ». S'agissant de la contradiction mise en évidence par l'OAI entre les diagnostics posés par le Prof C. \_\_\_\_\_, les spécialistes indiquent: « Nous tenons à corriger cette affirmation. La phrase exacte utilisée dans la

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 conclusion par le Prof C. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 19 novembre 2014 note « examens du rachis complet et des sacro-iliaques dans les limites de la norme sans signe évocateur de spondylarthropathie inflammatoire axiale », ce qui ne veut pas dire et est différent de dire que le diagnostic est exclu. De plus, nous attirons votre attention sur la description détaillée de ce rapport, notamment au niveau lombaire: « Présence d'une inflammation interépineuse au niveau L2-L3 et L3-L4 qui en l'absence d'anomalie au niveau disco-vertébral peut tout à fait évoquer rentrer (sic) dans le cadre d'enthésopathies inflammatoires », enthésopathies qui sont des lésions très suggestives et assez spécifique d'une spondylarthropathie ». En objection à l'affirmation du SMR selon laquelle le diagnostic allégué est une hypothèse non démontrée, les spécialistes répliquent: « Nous ne pouvons accepter cet argumentaire. Le status est pathologique avec des enthésites cliniquement démontrables et objectivables et n'est pas comparable dans le sens où les douleurs rachidiennes s'aggravent et deviennent clairement inflammatoires. De plus, la patiente développe entre-temps des enthésites préthoraciques, non décrites par le passé et l'évaluation des IRM entre celle de 2014 et de 2016 est claire et objective, démontrant une aggravation de lésions inflammatoires d'enthésites objectivables sur ces examens. L'absence d'anomalies objectives n'est pas un critère d'exclusion, et est même plutôt la règle dans cette pathologie ». Par ailleurs, ils précisent encore que: « L'atteinte inflammatoire rachidienne dans la spondylarthropathie à l'imagerie par IRM est évolutive dans le temps. (...) L'IRM décrite comme négative en 2014, n'exclut pas une positivité quelques années plus tard chez [la recourante], et on peut même argumenter qu'il n'est pas impossible qu'une machine moderne avec les nouvelles séquences utilisées en 2017 ait pu revenir positive. Surtout, on ne peut statuer que si l'IRM en 2014 était négative, la patiente ne développera jamais de spondylarthropathie et ignorer l'examen de 2016. (...) ». En bref, les spécialistes réfutent l'affirmation selon laquelle ils retiendraient le diagnostic de spondylarthropathie « par défaut », basé uniquement sur les douleurs décrites par leur patiente. Ils rappellent que ce diagnostic doit être posé par des spécialistes avec une grande expérience de ce type de pathologies, expérience que n'a certainement pas le médecin du SMR. Appelé à donner son avis sur ce rapport explicatif, l'OAI s'est contenté de renvoyer à son préavis. Il n'a pas non plus jugé utile de le soumettre au SMR pour prise de position, quand bien même ce document contenait des prises de position médicales très explicites sur lesquelles un avis éclairé n'aurait pas été superflu. c) En fin de compte, la Cour de céans constate que l'OAI, avec le SMR, ont rejeté, lors de la première demande, le diagnostic de spondylarthrite, estimant que, en l'état, aucune observation médicale objective ne permettait de mettre en évidence la présence de cette affection. Par conséquent, et en tout état de cause, l'on ne saurait parler ici de l'aggravation de l'état de santé, vu qu'une affection inexistante ne saurait s'aggraver, de sorte que la demande doit être traitée comme une nouvelle demande. Depuis la première décision négative de l'OAI du 12 septembre 2014, confirmée par l'arrêt du Tribunal cantonal du 3 juin 2016, l'état de santé de la recourante a évolué et, selon toute vraisemblance, elle pourrait bien présenter désormais une spondylarthrite psoriasique, laquelle n'avait pas pu être formellement explicitée en 2014.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 Du reste, à en croire les spécialistes de la pathologie en question, en 2014 déjà, le diagnostic querellé – au demeurant difficile à poser – n'avait pu être exclu avec un degré de vraisemblance prépondérante, mais n'avait pas non plus pu être incontestablement décrit. En l'état, le Tribunal cantonal ne saurait écarter sans autre le rapport explicatif très fouillé des médecins spécialistes qui suivent la recourante depuis plusieurs années et qui ont constaté et mis en évidence les modifications de son état de santé, entraînant des limitations fonctionnelles susceptibles d'avoir un impact sur la capacité de travail. En l'occurrence, ce rapport explique en détail les raisons qui, avec les constatations de 2016, permettent maintenant d'affirmer l'évidence de cette pathologie. Il s'agit là d'un rapport médical explicite et seul un spécialiste serait en mesure d'en contester la portée. 5. Le dossier apparaît à cet égard insuffisamment instruit. Il y a lieu, tout d'abord, de fixer le diagnostic spondylarthrite et d'en mesurer l'impact sur la capacité de travail de la recourante. Il s'agira ensuite de déterminer dans quelle mesure les conditions de la diminution fonctionnelle liée à l'atteinte à la santé empêcheraient la recourante d'exercer une activité lucrative, même dans une activité adaptée à son handicap. Cas échéant, l'OAI devra éventuellement aussi se déterminer sur la mise en œuvre de mesures de réadaptation, si besoin est. A défaut, l'OAI devra se prononcer sur le degré d'invalidité, en comparant les revenus réalisables par la recourante avec et sans l'atteinte à la santé. Pour ce faire, l'OAI devra procéder à l'instruction complète du dossier et requerra, cas échéant, avis d'expert. Partant, il se justifie d'admettre le recours et de renvoyer le dossier à l'OAI pour instruction complémentaire dans le sens des considérants. On relèvera sur ce point que la décision querellée ne constituait pas un refus d'entrer en matière, l'OAI s'étant saisi de la nouvelle demande pour en référer à l'opinion de ses spécialistes. 6. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis en ce sens que le dossier est retourné à l'OAI, charge pour lui d'établir si les lésions rhumatologiques nouvellement constatées seraient de nature à justifier ou non l'octroi d'une rente de l'AI, totale ou partielle, voire uniquement la mise en place de mesures de réadaptation. b) Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. c) Ayant obtenu gain de cause, la recourante, représentée par un mandataire professionnel, a droit à des dépens pour ses frais de défense. Celui-ci a fait parvenir une liste de frais en date du 30 mai 2017, d'un montant de CHF 2'126.-, auquel il s'agira d'ajouter un forfait pour les opérations ultérieures. L'indemnité de partie est dès lors fixée compte tenu de la liste des frais produite le 30 mai 2017, par Me Benoît Sansonnens, des opérations ultérieures à cette date ainsi que de la difficulté et de l'importance de l'affaire. Cela étant, il se justifie de fixer l'équitable indemnité de partie à laquelle la recourante a droit à CHF 2'033.35 (8.08 heures à 250.- plus 186.60 de débours), plus CHF 162.70 au titre de la TVA (8%), soit un total de 2'382.65. Cette indemnité est intégralement mise à la charge de l'autorité intimée.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 d) Compte tenu de l'admission du recours et de l'octroi d'une équitable indemnité de partie, la demande d'assistance judiciaire totale est sans objet. la Cour arrête: I. Le recours est admis et la décision litigieuse annulée. II. Partant, la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg qui succombe. IV. Il est alloué une indemnité à Me Benoît Sansonnens de CHF 2'033.35, plus CHF 186.60 de débours, plus CHF 162.70 au titre de la TVA à 8 %, pour une somme totale de CHF 2'382.65. Ce montant est mis à charge de l'autorité intimée. V. 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 27 décembre 2017 /esc Président Greffier

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