

FR_GERICHTE 605 2017 81 vom 8. Februar 2019

FR Kantonsgericht, 2019-02-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_81

FR: FR_GERICHTE 605 2017 81 du 8 février 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2017 81 del 8 febbraio 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 7

août 2014, dont les médecins ont attesté d'une incapacité de travail de 50% dès le 8 août 2014 et de 25% dès le 1er septembre 2014. Dès le 22 septembre 2014, ces médecins considéraient que l'assuré pouvait travailler à temps plein. L'assuré a repris le travail à un taux de 10%. Dans le cadre de l'instruction du dossier, les médecins d'arrondissement de la SUVA, en dernier lieu le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ont également été amenés à se prononcer. Lors d'un examen du 29 janvier 2016, celui-ci a conclu que les douleurs n'avaient ni substrat organique ni corrélat organique d'origine accidentelle. Par décision du 1er février 2016, confirmée sur opposition le 8 mars 2017 après nouvelle évaluation par le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie, du centre de compétence de médecine des assurances, la SUVA a mis fin au versement des indemnités journalières ainsi que des frais de traitement avec effet au 7 février 2016. C. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Charles Guerry, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 10 avril 2017, concluant, avec suite de frais et dépens, à la prise en charge du traitement médical, au versement des indemnités journalières, à l'octroi d'une rente invalidité ainsi qu'à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. A l'appui de ses conclusions, l'assuré constate qu'il n'est pas contesté qu'il souffre de lésions assimilées à un accident au sens de la loi, et qu'il préexistait un état dégénératif. Selon lui, seule est litigieuse la problématique du statu quo sine vel ante, qu'il n'estime pas démontrée au degré de la quasi-certitude, applicable en présence de telles lésions. Dans ses observations du 22 mai 2017, la SUVA propose que le recours soit déclaré partiellement irrecevable et rejeté pour le surplus. Elle relève d'abord que les conclusions relatives à la rente et à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité dépassent l'objet de la contestation. L'assurance-accidents souligne ensuite que la problématique n'est pas en lien avec une lésion assimilée à un accident ni ne fait mention d'un statu quo sine vel

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 ante ou de toute autre rupture du lien de causalité naturelle. Joignant une nouvelle appréciation du Dr E. _____, elle constate que la situation médicale est stabilisée depuis février 2016 et que le recourant est en mesure de travailler à temps plein dans une activité à charge physique moyenne, soit l'activité qu'il exerçait avant son accident. Dans le cadre de ses contre-observations du 30 juin 2017, le recourant maintient sa position. Il produit un rapport du Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en médecine physique et réadaptation, qui démontrerait que ses douleurs et limitations fonctionnelles découlent de l'opération pratiquée en décembre 2013 des suites de l'accident du 21 août 2013 et que son

état n'est pas stabilisé. Pour sa part, dans ses ultimes remarques du 5 septembre 2017, la SUVA produit une nouvelle appréciation des médecins de son centre de compétence de médecine des assurances, le Dr E. _____ et le Dr G. _____, spécialiste en chirurgie. Le 9 novembre 2017, le recourant produit en outre un rapport de son ergothérapeute. Le dossier constitué par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI), auprès duquel l'assuré avait déposé une demande de prestations le 24 juin 2014, procédure dont l'issue est également contestée devant la Cour de céans (cause 605 2018 118), a été versé à la présente cause, ce dont les parties ont été informées par courrier du 15 novembre 2018. Il sera fait état des arguments, invoqués par les parties 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. En tant qu'autorité de recours, le Tribunal cantonal est lié par l'objet de la contestation et ne tranche que des questions qui ont été l'objet de la procédure devant l'autorité intimée. Les conclusions du recourant ne peuvent pas sortir de ce cadre. La problématique du droit à la rente et celle de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'ont pas fait partie de l'objet de la procédure devant l'autorité intimée, tranchée par cette dernière dans sa décision sur opposition du 8 mars 2017. Pour rappel, celle-ci met uniquement fin au versement des indemnités journalières et des frais de traitement avec effet au 7 février 2016. Partant, la Cour ne saurait entrer en matière sur les conclusions relatives au droit à la rente et à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Pour le surplus, le recours est recevable. Il a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant, dûment représenté, est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 2. Ainsi qu'il a été évoqué ci-avant, les parties ne s'accordent pas sur la problématique qui doit être examinée par la Cour de céans. Ainsi, alors que le recourant estime que "l'existence de lésions au ménisque et aux tendons du genou droit, soit des lésions corporelles assimilées à un accident [...], ne fait l'objet d'aucune controverse entre les parties" (recours du 10 avril 2017), la SUVA soutient que "le litige ne porte pas sur le droit à la prise en charge par l'intimée des suites de l'accident du 21 août 2013 au titre des prestations en cas de lésions corporelles assimilées à un accident" dès lors qu'elle "n'a pas infirmé l'existence d'une lésion du ménisque en lien de causalité avec l'accident du 21 août 2013, ni refusé d'octroyer des prestations en lien avec cette atteinte" (observations du 22 mai 2017). De même, lorsque le recourant considère que la seule question litigieuse est de savoir "si, en date du 7 février 2016, le genou droit [...] se trouvait dans l'état qui existait immédiatement avant l'accident du 21 août 2013 (statu quo ante) ou dans l'état qui serait de toute façon survenu même en l'absence de cet accident par la suite d'un développement ordinaire (statu quo sine)" (recours du 10 avril 2017), la SUVA relève que "la décision entreprise ne fait pas mention d'un statu quo sine vel ante ou de toute autre rupture du lien de causalité naturelle" (observations du 22 mai 2017). A cet égard, la Cour relève que tant la décision du 1er février 2016 que celle sur opposition du

E. 8

mars 2017 ne sont pas claires sur les motifs ayant conduit l'autorité à cesser le versement des indemnités journalières et des frais de traitement. En particulier, l'autorité intimée cite pêle-mêle et en désordre l'absence de "causalité pour le moins probable avec l'accident assuré", le fait "qu'au moment de l'entorse l'assuré présentait déjà des troubles dégénératifs", l'absence de "traitement qui puisse permettre d'améliorer l'état du genou de l'assuré" et

l'absence de "limitation fonctionnelle particulière dans une activité professionnelle à charge physique moyenne". Si l'autorité cite l'ensemble des motifs qui l'ont guidé, la structure des décisions fait que l'on est bien en peine de déterminer lequel était pertinent, et à quel stade. Cette pléthore de motifs a raisonnablement pu induire le recourant en erreur et l'amener à contester, non seulement les problématiques des indemnités journalières et des frais de traitement tranchés en premier lieu dans la décision du 1er février 2016 et la décision sur opposition ici attaquée, mais aussi celles du droit à la rente et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il en sera tenu compte dans le cadre des frais de justice et de l'indemnité de partie. 3. 3.1. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. D'après l'art. 4 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 LAA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 3.2. L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit naît le troisième jour qui suit celui de l'accident; il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). De même, les conditions du droit à la prise en charge des frais de traitement médical diffèrent selon que l'assuré est ou n'est pas au bénéfice d'une rente (ATF 116 V 45 consid. 3b). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme; le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). Ce qu'il faut entendre par "sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré" n'est pas décrit par le texte de la disposition légale. Eu égard au fait que l'assurance-accidents sociale vise, selon sa conception même, les personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), cette notion est définie notamment par la mesure de l'amélioration attendue de la capacité de travail ou celle de sa reprise, pour autant que celle-là ait été influencée par un accident (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Cette disposition délimite du point de vue temporel le droit au traitement médical et le droit à une rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé. Il ne suffit donc pas que le traitement médical laisse présager une amélioration de peu d'importance (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.3; RAMA 2005 p. 366), ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (arrêts TF U 305/03 du 31 août 2004 et U 89/95 du 21 novembre 1995; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2e éd. 1989, p. 274). 4. 4.1. Dans le cadre du litige généralisé qui semble opposer les parties, le recourant soutient que son état de santé ne serait toujours pas stabilisé et pourrait être amélioré par un traitement médical, laissant entendre que la fin des prestations n'était pas justifié. Il se fonde sur le rapport du 15 mai 2015 du Dr F. _____, annexé aux contre-observations du 30 juin 2017. Or, ce médecin n'a été consulté que depuis avril 2017, soit postérieurement à la décision litigieuse datée du 8 mars 2017, et le moment où a été rendue la décision litigieuse délimite, en règle générale, l'état de fait déterminant (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 129 V 1 consid. 1.2). Son rapport paraît ainsi couvrir une situation nouvelle. Cela étant, la Cour constate que

H. _____, physiothérapeute, indique que "die objektiv messbaren Parameter haben sich seit dem Frühling 2017 nicht verbessert, ausser die Kniegelenksflexion, welche bei jeder Verlaufsmessung variierte" (rapport du 14 novembre 2017, dossier OAI, p. 1423) alors que I. _____, ergothérapeute, souligne que "depuis le début du traitement en ergothérapie, une légère amélioration de la situation a été constatée" (rapport du 6 octobre 2017, dossier OAI, p. 1421). Ainsi, s'agissant d'une problématique de stabilisation de l'état de santé, aucun élément ne va dans le sens d'une modification sensible de l'état de santé entre mars et avril 2017, tout au plus constate-t-on une très légère amélioration.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 Selon le recourant, le Dr F. _____ affirmerait "que la continuation d'un traitement médical (schmerzmodulatorische Medikation, sensorische Rehabilitation, Ergotherapie, Physiotherapie) est de nature à améliorer sensiblement l'état du genou droit et, partant, à augmenter le taux de capacité de travail du recourant. D'ailleurs, depuis qu'il a débuté les traitements prescrits par le Dr F. _____, [l'assuré] a d'ores et déjà constaté une certaine amélioration de l'état de son genou droit" (cf. contre-observations du 30 juin 2017). Le médecin semble certes proposer qu'un traitement soit entrepris. Il précise ainsi que, malgré l'absence de "zentrale Schmerzsensitivierung", il existe une indication pour un traitement de modulation de la douleur ("schmerzmodulatorische Medikation") et suggère la prise de Pregabalin "in kleinster Dosis". A ce traitement antalgique, il introduit une réhabilitation sensorielle ("sensorische Rehabilitation") auprès d'un ergothérapeute déjà consulté par le recourant et le maintient des séances de physiothérapie. Enfin, il propose de procéder lui-même à un traitement invasif de la douleur ("invasive Schmerztherapie"). Le médecin ne se hasarde toutefois pas à soutenir qu'un tel traitement serait susceptible d'améliorer notablement la situation, ce dont on peut à l'évidence douter. En effet, la substance active de la préparation "Pregabalin" est identique à celle présente dans la préparation "Lyrica" (cf. compendium.ch), soit à la base d'un traitement qui s'était révélé inefficace en 2015 et par la suite abandonné (cf. dossier SUVA, pièces 257, 269 et 286). En outre, cela fait déjà plusieurs années que le recourant suit des séances d'ergothérapie, de physiothérapie et de rééducation sensitive (cf. par ex. dossier SUVA, pièces 59, 61, 75, 286 et 292). Pour sa part, le traitement invasif de la douleur n'est nullement détaillé par le médecin, semblant plus s'apparenter à un suivi général qu'à un traitement supplémentaire. Il n'est dès lors pas rendu vraisemblable que le traitement proposé par le Dr F. _____ conduiraient à une amélioration sensible de l'état de santé du recourant, à tout le moins dans un avenir déterminable. Le médecin ne le prétend au demeurant pas.

4.2. Les autres pièces au dossier attestent d'un état de santé sans grande évolution depuis plusieurs années.

4.2.1. Ainsi, le Dr J. _____, spécialiste en néphrologie et en médecine interne générale, relevait initialement que son patient était "objectivement très handicapé, se déplace toujours avec deux cannes anglaises, doit soulever son membre inférieur D manuellement ou à l'aide de l'autre jambe pour fléchir la cuisse" (rapport du 12 mai 2014, dossier SUVA, pièce 188). On précisera que le suivi sur le plan orthopédique était à l'époque réalisé par le Dr K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Celui-ci résumait le cas comme une "évolution dans un premier temps favorable avant une aggravation des douleurs du membre inférieur droit avec perte de force". Dans son dernier rapport du 17 novembre 2014, il ne faisait déjà plus aucune proposition thérapeutique (dossier OAI, p. 931; cf. ég. dossier SUVA, pièces 17, 47, 5894, 130, 154, 184 et 216). Cela étant, par la suite, le Dr J. _____ a attesté que les "plaintes [étaient] pratiquement inchangées depuis [...] et peu influencées par le traitement" (rapport du 2 mars 2015, dossier SUVA, pièce 257), que "subjectivement,

il n'y [avait] aucune amélioration" (rapport du 24 avril 2015, dossier SUVA, pièce 269), que "les plaintes [étaient] inchangées" (rapport du

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 20 juillet 2015, dossier SUVA, pièce 279), que c'était "le statu quo, aussi bien sur le plan des douleurs que sur le plan objectif orthopédique et neurologique" (rapport du 9 septembre 2015, dossier SUVA, pièce 287) ou que c'était "le statu quo aussi bien subjectivement qu'objectivement par rapport à [ses] examens antérieurs" (rapport du 6 octobre 2015, dossier SUVA, pièce 292; cf. ég. pièce 326). En dernier lieu, le médecin affirmait que "la situation médicale de [son patient] ne fait aucun progrès : il a toujours des douleurs importantes, une faiblesse de sa jambe droite, des lâchages du genou, certainement liés à la chondropathie rétrorotulienne objectivement diagnostiquée par IRM et pour laquelle la responsabilité de la SUVA est clairement engagée" (rapport du 10 septembre 2016, dossier SUVA, pièce 364). Depuis mai 2014, soit depuis plus de trois ans, on constate ainsi que les deux médecins attestent d'une situation qui n'évolue pas, sans pour autant proposer de mesure thérapeutique concrète. Cela va dans le sens de la stabilisation de l'état de santé. 4.2.2. Dans leur rapport du 31 juillet 2014, les médecins de la Clinique C._____ résumaient le séjour du recourant de la manière suivante: "eine deutliche Verbesserung der Schmerzproblematik [konnte] erreicht werden. Die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit konnten beim Training auf einem massigen Niveau deutlich gesteigert werden. Der Patient beteiligte sich aktiv und aus eigenem Antrieb an der Steigerung des Trainingsprogrammes". Ils concluaient que le recourant pouvait reprendre une activité à 50% dès le 8 août 2014, 75% dès le 1er septembre 2014 et 100% dès le 22 septembre 2014 (dossier SUVA, pièce 140). En concluant à l'exercice d'une activité adaptée, les médecins de la clinique s'attendaient donc à une amélioration définitive de la capacité de travail dans un délai de moins de deux mois après la fin du séjour. Cela ne peut être compris que comme une stabilisation de l'état de santé. Interrogé sur les suites de ce séjour, le Dr L._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, médecin d'arrondissement de la SUVA, a néanmoins estimé nécessaire de procéder à de nouvelles investigations. Constatant que le diagnostic de Syndrome douloureux régional complexe (CRPS), bien que nié par les médecins de la Clinique C._____, était toujours évoqué par le médecin traitant, il souhaitait "écarter définitivement ce diagnostic" en réalisant une scintigraphie osseuse 3 phases dont les résultats devaient ensuite être soumis aux médecins de M._____ (dossier SUVA, pièce 191). Interrogés, ceux-ci n'ont cependant rattaché les problèmes du recourant à aucune pathologie, en particulier du dos ou neurologique. S'ils évoquaient l'hypothèse du CRPS, ils précisaient que "finden sich jedoch hierfür klinisch keine Hinweise" (dossier SUVA, pièces 260, 268 et 334). Les médecins ont en outre proposé diverses possibilités de traitement (dossier SUVA, pièce 286), dont le généraliste traitant en a cependant constaté l'échec par la suite (dossier SUVA, pièces 287, 292 et 326). Les investigations initiées par le Dr L._____ auprès de M._____ démontrent ainsi une situation inchangée depuis de nombreuses années, les médecins n'étant pas en mesure de proposer des mesures efficaces pour améliorer l'état du recourant. 4.2.3. Enfin, les autres médecins interrogés de manière plus ponctuelle ne laissent pas non plus présager d'une évolution de l'état de santé de leur patient. Consulté en 2014, le Dr N._____, spécialiste en neurologie, n'avait "pas d'explication certaine aux plaintes" du recourant, relevant que "l'IRM ne rév[élait] pas de pathologie significative et l'EMG ne montr[ait] pas non plus de signe de dénervation aiguë". Il ne faisait ainsi pas non plus de

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 proposition d'ordre thérapeutique (rapport du 28 avril 2014, dossier SUVA, pièce 81; cf. ég. pièce 71). Pour sa part, consulté en 2016, le Dr O. _____, spécialiste en neurologie, celui-ci a conclu que le patient souffrait d'un "syndrome douloureux sensitif et moteur du membre inférieur droit sans anomalie au bilan électrophysiologique, et ce de manière concordante avec les nombreux examens effectués. Le status met[tait] toutefois en évidence plusieurs signes évoquant une atteinte anorganique", proposant que le suivi par le Dr J. _____ soit maintenu avec discussion de suivi psychiatrique (dossier OAI, p. 369). A ce stade, au vu du type de suivi discuté, l'on précise que les conditions quant à la prise en charge d'éventuels troubles psychiques par l'assurance-accidents ne sont manifestement pas remplies au vu du déroulement de l'accident. Le fait de se tordre le genou en montant un escalier ne peut être, en effet, que considéré comme un accident de très peu de gravité au sens de la jurisprudence, justifiant de nier d'emblée l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement et les troubles psychiques (cf. not. ATF 123 V 102 consid. 3b; 115 V 133 consid. 6; 115 V 403 consid. 5). Par ailleurs, la présence de ce type de troubles n'est ici nullement avérée (cf. consid. 4.3 et 5 dans l'arrêt 605 2018 118 relatif à la problématique AI). 4.3. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que, malgré diverses hypothèses et tentatives de traitement, l'état de santé du recourant est globalement inchangé depuis 2014. En l'absence de nouvelle proposition thérapeutique, il n'y a pas lieu d'attendre de la continuation du traitement médical mène à une sensible amélioration de l'état de l'assuré. Partant, l'on peut, confirmer que son état de santé était, à tout le moins, stabilisé depuis le 7 février 2016, soit la date retenue par l'autorité intimée pour cesser le versement des ses prestations. Même si la Cour suivait intégralement les allégations de l'assuré dans son recours, soit qu'il souffre de lésions assimilées à un accident, que celles-ci sont en lien de causalité adéquate avec l'événement du 21 août 2013 et que le statu quo sine n'est pas (encore) atteint, celles-ci n'auraient donc pas d'incidence sur le sort du litige. En effet, au vu de la stabilisation de l'état de santé, la SUVA pouvait à juste titre cesser le versement des indemnités journalières et la prise en charge des frais de traitement. Dans ces circonstances, elles n'ont pas à être examinées plus en détail ici. 5. Partant, compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, le recours, pour autant que recevable, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 8 mars 2017 confirmée. Bien que la Cour aille dans le sens de son dispositif, la décision contestée n'est pas exempte de critique ainsi qu'il a été relevé au consid. 2 ci-avant. Or, selon l'art. 131 al. 2 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), des frais peuvent être mis à la charge de la partie qui obtient gain de cause si elle les a occasionnés sans nécessité, par sa faute ou en violation des règles de procédure. Si, en principe, la gratuité vaut pour les procédures en matière d'assurance-accidents (art. 61 let. a LPGA), il se justifie en l'espèce de percevoir des frais de justice ainsi qu'il a été relevé au consid. 2 ci-avant. Egalement pour ce motif, le recourant doit se voir reconnaître le droit à une indemnité de partie.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 Les frais de justice sont fixés à CHF 400.-. Pour sa part, l'indemnité de partie est fixée ex aequo et bono à un montant de CHF 1'000.-, plus CHF 80.- au titre de la TVA (8%). Elle correspond au temps supplémentaire consacré au traitement de cette affaire en lien avec la dite violation du droit d'être entendu. Ces deux montants sont intégralement mis à la charge de l'autorité intimée. la Cour arrête : I. Le recours, pour autant que recevable, est rejeté. II. Des frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. III. L'indemnité de partie est fixée à CHF 1'080.-, dont CHF 80.- au titre de la TVA (8.0%). Elle est intégralement prise en charge par l'autorité intimée. 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 8 février 2019/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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