

FR_GERICHTE 608 2016 111 vom 25. April 2017

FR Kantonsgericht, 2017-04-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_111

FR: FR_GERICHTE 608 2016 111 du 25 avril 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 111 del 25 aprile 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 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, le recours est recevable.

E. 2

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (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, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). Selon 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 raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. En vertu de 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) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). Selon cette jurisprudence, la reconnaissance de l'existence d'une

atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Dans le cadre des douleurs de nature somatoforme, la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Dans cet arrêt ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a en revanche abandonné la présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle les syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Seule l'existence de certains facteurs déterminés pouvait, exceptionnellement, faire apparaître la réintégration dans le processus de travail comme n'étant pas exigible. Désormais, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler sur la base d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de "trouble somatoforme" présuppose un degré certain de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Joueront également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent à eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne

relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1). c) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin 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 (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). 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). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, 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 (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). Par définition, les expertises psychiatriques en matière de troubles somatoformes douloureux et autres troubles psychosomatiques comparables réalisées avant l'ATF 141 V 281 ont été rendues à la lumière de la présomption – abandonnée désormais – posée à l'ATF 130 V 352, selon laquelle ces troubles ou leurs effets peuvent être surmontés par un effet de volonté raisonnablement exigible et par des critères établis en la matière pour apprécier le caractère invalidant de ces syndromes. Toutefois, ce changement de jurisprudence ne justifie pas en soi de retirer toute valeur probante aux expertises psychiatriques rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence. Ainsi que le Tribunal fédéral l'a précisé, il convient plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a ainsi lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies – le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux – permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (ATF 141 V 281 consid. 8).

E. 3

Est en l'espèce litigieuse la question du droit de la recourante à une rente d'invalidité et en particulier de la capacité de travail de cette dernière, laquelle relève d'une appréciation médicale de sa situation. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'autorité intimée a mis en œuvre deux expertises médicales, la première auprès du Dr C._____, spécialiste FMH en rhumatologie, qui a rendu son rapport le 25 novembre 2014 (dossier OAI, p. 85), et la seconde auprès du Dr D._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, lequel a rendu son rapport le 23 juillet 2015 (dossier OAI, p. 106).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 Sur le plan rhumatologique, le Dr C._____ ne retient aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail. Il pose en revanche les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail de fibromyalgie, tabagisme chronique et reflux gastro-œsophagien anamnestique. Il relève que "sur la base des constatations de l'examen clinique somatique rhumatologique et neurologique, [il] ne retrouve actuellement pas de limitations fonctionnelles qui puissent être raisonnablement déterminées, puisque l'assurée fait état essentiellement de douleurs de nature subjective. Il n'y a pas de limitation fonctionnelle qui puisse être retenue en se basant tant sur les constatations de l'examen clinique que du bilan paraclinique radiologique. Il faudra attendre les conclusions de l'expertise psychiatrique qui va être prochainement organisée par vos soins pour se déterminer vu l'existence d'une fibromyalgie". Il conclut ainsi à une pleine capacité de travail dans son ancienne activité d'ouvrière en boucherie. A noter que, sur le plan somatique, l'absence d'atteinte objectivable est confirmée par le Dr E._____, spécialiste FMH en neurologie. En effet, dans un rapport du 26 août 2013 (dossier OAI, p. 25), ce praticien conclut que "l'EMG de [la] patiente est normale. Il n'existe particulièrement pas d'atteinte des racines L5 ou S1 à droite. Les douleurs et paresthésies signalées au niveau des 4 extrémités ne sont donc pas expliquées". Sur le plan psychiatrique, le Dr D._____ retient le diagnostic de trouble somatoforme douloureux associé à des facteurs psychologiques et une affection médicale générale chronique, sans trouble majeur de la personnalité. Il relève que l'expertisée ne présente ni une histoire personnelle douloureuse, ni une comorbidité psychiatrique. Il souligne qu'il "existe peut-être des facteurs socio-culturels, des besoins économiques ou simplement le désir à son âge de ne pas reprendre une activité professionnelle forcément peu gratifiante et astreignante physiquement. En tous les cas, il n'y a pas d'indice de gravité chez une assurée très entourée par sa famille et dont le comportement parfois histrionique et appellatif vis-à-vis de son entourage est aussi à mettre en perspective, car probablement en rapport avec certains déterminants socio-culturels". Il considère ainsi que le trouble somatoforme douloureux n'a aucune influence sur la capacité de travail et que l'assurée n'a jamais présenté d'incapacité de travail même partielle au niveau psychiatrique. Il estime en outre qu'un reclassement professionnel n'est pas indiqué ni d'ailleurs justifié, puisqu'il n'y a aucune contre-indication psychiatrique en faveur de la réalisation de son activité antérieure. Dans un complément d'expertise du 9 décembre 2015 (dossier OAI, p. 114), le Dr D._____ prend en compte la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral concernant les syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées et maintient ses conclusions. Dans un rapport du 21 mars 2016 (dossier OAI, p. 123), le Dr F._____, spécialiste FMH en anesthésiologie auprès du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (ci- après: SMR), se prononce de la façon suivante: "Les experts fondent leur appréciation sur une base bio-médicale, ne prenant en compte que les atteintes à la santé objectives. Leur appréciation est conforme aux exigences de la médecine

d'assurances et à la jurisprudence actuelle en matière de syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique. Le médecin traitant donne une appréciation prenant en compte les facteurs psycho-sociaux qui motivent à eux seuls l'incapacité de travail en l'absence de pathologie invalidante, tant somatique que psychique. Or ces facteurs sont exclus de l'Assurance Invalidité. Ces deux approches différentes expliquent les conclusions divergentes". Il conclut ainsi que les rapports d'expertises ont valeur probante, que leurs conclusions sont valides, que le médecin traitant n'apporte aucun élément nouveau ni ne remet en question les conclusions des expertises et qu'aucune investigation médicale supplémentaire n'est nécessaire.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 La Cour de céans partage l'avis du médecin SMR et estime que les deux expertises remplissent les réquisits jurisprudentiels pour leur reconnaître une pleine valeur probante. En effet, elles ont été établies en pleine connaissance de l'anamnèse, tiennent compte des plaintes exprimées par l'assurée et se fondent sur des examens complets. En outre, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions des experts sont dûment motivées. S'agissant en particulier du volet psychiatrique, l'expertise du 23 juillet 2015 et son complément du 9 décembre 2015 permettent une appréciation de l'état de santé de la recourante à la lumière des exigences relatives au diagnostic et aux indicateurs déterminants issues de la nouvelle jurisprudence. En effet, même si, dans son complément, l'expert n'a pas traité expressément des deux premiers indicateurs mentionnés par l'autorité intimée, soit l'atteinte à la santé et le contexte social, les éléments pertinents pour statuer se retrouvent dans l'expertise en tant que telle. Ainsi, en ce qui concerne l'indicateur "atteinte à la santé", les deux experts ont relevé des discordances entre les douleurs décrites et le comportement observé ainsi que des signes d'amplification des symptômes. L'expert rhumatologue indique que "l'assurée fait état de douleurs ubiquitaires de la tête aux pieds, présentes 24 heures sur 24, d'intensité maximale à 10/10 sur une EVA (échelle visuelle analogique), douleurs qui ne sont modulées ni par les traitements médicamenteux et la physiothérapie, ni par les activités, ni par le repos", alors qu'il fait les constatations suivantes: "Elle s'est levée sans aucune précaution particulière du fauteuil de la salle d'attente pour se rendre à la salle d'audition. On n'a pas constaté de boiterie à la marche. [...] L'assurée est restée assise pendant près de 60 minutes sans devoir se mouvoir, elle s'est ensuite redressée sans peine pour se déshabiller sans épargne particulière en étant assise pour enlever ses chaussures. L'assurée s'est ensuite mue sans aucune difficulté sur le lit d'examen. Les transferts et les retournements sur la table d'examen ont été réalisés de manière harmonieuse". Il relève également l'existence de signes d'amplification des symptômes (signes de Waddell) qui sont tous présents. Pour sa part, l'expert psychiatre relève que "l'assurée se montre tout à fait courtoise et collabore, répondant de manière directe aux questions qui lui sont adressées, sauf s'agissant de sa problématique somatique pour laquelle le discours frappe par la tendance à la dramatisation". Il décrit une assurée "faisant beaucoup d'effets de théâtre, globalement histrionique et démonstrative" et précise qu'on se retrouve "à un carrefour où le comportement hysforme (sic) interfère tantôt avec la sinistrose, l'hypocondrie, voire la simulation, chez une assurée qui selon le dossier ne présente pas de pathologie somatique clairement incapacitante. L'assurée se plaint de nombreuses doléances somatiques non objectivables sur un mode très dramatique, alléguant ainsi d'une incapacité de travail difficilement explicable même comme ménagère". En outre, on ne peut pas retenir une résistance au traitement, puisqu'au niveau psychique, la recourante n'a jamais été suivie et ne l'est toujours pas. Par ailleurs, l'expert mentionne

même qu'il n'y a pas d'indication formelle à une prise en charge psychiatrique. S'agissant de l'indicateur "contexte social", il ressort du dossier que la recourante est très entourée par sa famille: ses enfants et son mari l'aident dans les tâches quotidiennes et elle voit très souvent sa mère et l'une de ses sœurs qui habitent tout près de chez elle. On doit donc conclure qu'elle possède certaines ressources mobilisables au sens de la jurisprudence. Enfin, au niveau de l'indicateur "cohérence", l'expert souligne en particulier le sentiment prédominant qu'il existe des facteurs qui sortent du champ médical et qui interfèrent avec la motivation de la recourante et la reprise d'une activité professionnelle.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 Au vu de ce qui précède, les conclusions des experts, qui retiennent que la fibromyalgie, respectivement le trouble somatoforme douloureux, ne sont pas invalidants, sont dès lors convaincantes. Le seul avis contraire émane du Dr G. _____, médecin généraliste traitant de la recourante. Dans son rapport du 23 septembre 2013 (dossier OAI, p. 30), ce praticien retient les diagnostics de syndrome lombo-vertébral douloureux chronique et de fibromyalgie. Il estime que l'assurée peut continuer à exercer son activité de femme au foyer, mais qu'aucune activité lucrative n'est exigible en raison de sa fibromyalgie très sévère et des lombalgies et cervicalgies. Par la suite, dans un courrier du 26 janvier 2016 adressé à l'OAI (dossier OAI, p. 117), il maintient l'avis que les deux diagnostics précités sont invalidants, mais ne se prononce absolument pas sur le contenu et les conclusions de deux expertises. Ces avis, très succincts et basés essentiellement sur les plaintes subjectives de la recourante, ne sont pas suffisants pour remettre en cause les conclusions des experts. En outre, il sied de relever que ce médecin fait expressément référence à la détresse bio-psycho- sociale de la recourante pour justifier une incapacité de travail totale. Or, comme le Tribunal fédéral l'a encore récemment réaffirmé, si la médecine actuelle repose sur une conception bio- psycho-sociale de la maladie (qui ne considère pas cette dernière comme un phénomène exclusivement biologique ou physique mais comme le résultat de l'interaction entre des symptômes somatiques et psychiques ainsi que l'environnement social du patient), le droit des assurances sociales - en tant qu'il a pour objet la question de l'invalidité - s'en tient à une conception bio-médicale de la maladie, dont sont exclus les facteurs psychosociaux et socioculturels. Le droit n'ignore nullement l'importance récente de ce modèle bio-psycho-social dans l'approche thérapeutique de la maladie. Dans la mesure où il en va de l'évaluation de l'exigibilité d'une activité professionnelle, il y a néanmoins lieu de s'éloigner d'une appréciation médicale qui nierait une telle exigibilité lorsque celle-ci se fonde avant tout sur des facteurs psychosociaux ou socioculturels, qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (arrêt TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.1 et les références citées). Cela étant, en ce qui concerne le cas particulier des troubles somatoformes douloureux, le Tribunal fédéral a clairement précisé, dans sa nouvelle jurisprudence, dans quelle mesure les facteurs sociaux peuvent néanmoins être pris en compte à travers les indicateurs relatifs aux ressources de l'assuré. Dans un courrier du 6 mai 2016 (dossier OAI, p. 133), le Dr G. _____ pose un nouveau diagnostic de syndrome de tunnel carpien. Dans un rapport du 17 décembre 2015 (dossier OAI, p. 131), le Dr E. _____ confirme le diagnostic de syndrome du tunnel carpien bilatéral à prédominance droite. Il précise que l'altération neurographique est toutefois discrète et préconise d'abord un traitement conservateur, puis, si les plaintes persistent, une évaluation chirurgicale. Cet élément ne permet toutefois pas non plus de remettre en cause les conclusions des experts, dans la mesure où il s'agit d'une affection traitable qui ne peut justifier une incapacité de travail de longue durée. Au vu de l'ensemble des considérants qui

précédent, l'Instance de céans ne peut que confirmer l'appréciation faite par l'autorité intimée et constater qu'au niveau asséculoologique, il faut nier la présence d'une maladie invalidante qui limiterait la capacité de gain de la recourante et ouvrirait le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais versée. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A. _____. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. 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 25 avril 2017/meg Président Greffière-rapporteure

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