

# FR\_GERICHTE 608 2017 191 vom 17. April 2018

FR Kantonsgericht, 2018-04-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2017\\_191](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_191)

FR: FR\_GERICHTE 608 2017 191 du 17 avril 2018

IT: FR\_GERICHTE 608 2017 191 del 17 aprile 2018

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 21

juin 2016. Par décision incidente du 13 juillet 2016, l'OAI FR a supprimé le versement de la rente avec effet immédiat, considérant que la contradiction entre les déclarations faites par l'assurée sur son état de santé, d'une part, et le résultat de la surveillance et de l'enquête ménagère, d'autre part, remettait en cause la légitimité du versement d'une rente. Le 31 août 2016, l'assurée a interjeté un recours contre la décision incidente du 13 juillet 2016. Par décision du 11 novembre 2016, la Cour de céans a jugé ce recours (608 2016 179) irrecevable, à défaut de préjudice irréparable. Sur mandat de l'OAI FR, le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et médecine pharmaceutique, a rendu, le 4 avril 2017, une expertise psychiatrique, qu'il a fait compléter par une analyse neuropsychologique. Il ressort de cette expertise que l'état de santé de l'assurée s'est en effet amélioré, de sorte qu'elle dispose, depuis mai 2016 au plus tard, d'une capacité de travail,

Tribunal cantonal TC Page 3 de 16 dans son activité professionnelle habituelle (responsable RH), de 80%, tandis qu'une activité adaptée est exigible à 100%. Par projet du 24 avril 2017, l'OAI FR a supprimé la rente en l'absence d'atteinte invalidante, se basant sur la méthode mixte, avec une répartition de 80 % pour l'activité lucrative et de 20 % pour l'activité ménagère, projet sur lequel s'est déterminée l'assurée en date du 9 juin 2017. L'OAI FR a toutefois confirmé par décision du 14 juin 2017 la suppression de la rente dès le 1er août 2016, en précisant que dite suppression ne repose pas sur le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité, mais sur l'amélioration de son état de santé. D. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Gobet-Coronel, interjette recours le 18 août 2017 auprès du Tribunal cantonal en concluant à l'annulation de la décision querellée et à la reprise du versement de la rente entière. A l'appui de ses conclusions, elle remet essentiellement en question la valeur probante de l'expertise F. \_\_\_\_\_, influencée par le rapport de surveillance, qui serait une pièce viciée. De l'avis de la recourante, les conclusions du Dr G. \_\_\_\_\_, psychiatre traitant depuis sept ans, lequel atteste une incapacité totale de travail, l'emportent sur celles de l'expertise. Dans ses observations du 7 novembre 2017, l'OAI FR conclut au rejet du recours. Il relève notamment que le rapport de surveillance, correspondant aux critères posés par la jurisprudence, n'a pas été l'élément décisif ou exclusif pour justifier la suppression de la rente qui se base bien plus sur une analyse médicale de la situation, à savoir sur l'expertise F. \_\_\_\_\_. Pour s'assurer de la valeur probante de cette dernière, remise en question par la recourante, l'OAI indique avoir consulté son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après SMR), lequel confirme, par courrier du 6 novembre 2017, que l'expertise répond aux exigences de la

jurisprudence en la matière. La recourante s'est acquittée de l'avance de frais de CHF 800.- le 31 août 2017. Il n'a pas été procédé à un second échange d'écritures entre les parties. Il sera fait état des arguments que ces dernières ont développés à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. a) 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. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 D'après l'art. 28 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 (al. 1). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité (al. 2). D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de quatre méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : la méthode ordinaire, la méthode spécifique, la méthode mixte et la méthode extraordinaire. La méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI) s'applique lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité. Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (SVR 1996 IV no 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références). La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance (RCC 1980 p. 564). L'invalidité totale s'obtient en additionnant les degrés d'invalidité correspondant aux parts respectives attribuées aux activités lucrative et non lucrative (VSI 1999 p. 231 consid. 2b et les références). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (arrêt TF 9C\_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2). La méthode mixte a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CourEDH). Dans son jugement du 2 février 2016, celle-ci a considéré que, dans le cas précis d'une mère de jumeaux, l'usage de la méthode mixte représentait une violation du droit au respect de la vie privée et familiale

(art. 8 CEDH) combiné avec l'art. 14 CEDH (interdiction de discrimination) (arrêt CourEDH n° 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016). Selon le Tribunal fédéral cependant, en dehors de la constellation décrite dans l'arrêt de la CourEDH, la méthode mixte continue à s'appliquer (cf. arrêt TF 9F\_8/2016 du 20 décembre 2016 consid. 4.4). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 105 V 158; 114 V 314; RCC 1982, p. 36). Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). 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; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose également, sous la nouvelle jurisprudence, la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art 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). Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pour elles seules 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 précité consid. 3.4.2.1). c) Selon 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.

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi 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 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 été rendue, respectivement lorsqu'elle a été revue, avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision 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. 5.4). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C\_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C\_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88bis al. 2 RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt le premier du deuxième mois qui suit la date de la notification (let. a), ou rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77, que la poursuite du versement de la prestation ait eu lieu ou non en raison de l'obtention irrégulière ou de la violation de l'obligation de renseigner (let. b). d) Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt TF 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). En présence de troubles psychiques et en cas de divergence entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont en règle générale plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est

justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt TF 9C\_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2). e) 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,

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 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; RAMA 1996 n° 256 p. 217 et les références). La durée de l'expertise n'est en soi pas un critère déterminant pour juger de la valeur probante de l'expertise (arrêt TF 9C\_170/2009 du 6 mai 2009 consid. 2.2 et les références citées). 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; RCC 1988, p. 504 consid. 2). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29 janvier 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. Un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). La jurisprudence a néanmoins souligné que le rapport d'un Service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C\_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3). f) Selon une jurisprudence récente, la surveillance secrète porte atteinte au respect de la vie privée, en l'absence d'une base légale suffisamment claire et détaillée permettant d'observer les bénéficiaires de prestations de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents (arrêt TF 9C\_806/2016 du 14 juillet 2017 consid. 4). Toutefois, il est en principe admissible d'exploiter les résultats de la surveillance (et de ce fait, d'autres preuves fondées sur celle-ci) à moins qu'il ne résulte de la pesée des

intérêts en présence que les intérêts privés prévalent sur les intérêts publics. Autrement dit, le moyen de preuve qui en résulte peut être exploité dans la mesure où il a été récolté dans le respect de certaines conditions. Ainsi, en droit des assurances sociales, une interdiction absolue d'exploiter le moyen de preuve intervient dans la mesure où il s'agit d'une preuve obtenue dans un lieu ne constituant pas un espace public librement visible sans difficulté

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 (arrêts TF 9C\_806/2016 du 17 juillet 2017 consid. 4 et 5; 9C\_817/2016 du 15 septembre 2017 consid. 3; 8C\_570/2016 du 8 novembre 2017 consid. 1; 9C\_342/2017 du 29 janvier 2018 consid. 5). Une surveillance est considérée comme exploitable et ne constituant pas une atteinte à la vie privée grave, si elle porte sur le comportement et les actes quotidiens de la personne à l'extérieur de chez elle et si cette-dernière n'est pas soumise à une surveillance systématique et durant une période étendue. Dans de telles circonstances, l'intérêt public de l'assureur social et de la collectivité des assurés à empêcher la perception illicite de prestations est jugé prépondérant à l'intérêt privé au respect de la vie privée (arrêt TF 9C\_817/2016 du 15 septembre 2017 consid. 3.3.3). Cela étant, un rapport de surveillance ne permet pas, à lui seul, de juger l'état de santé et la capacité de travail d'un assuré. Il doit être renforcé par des données médicales. L'évaluation du matériel d'observation par un médecin peut suffire (ATF 137 I 327 consid. 7.1; arrêts TF 9C\_25 2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1; 9C\_342/2017 du 29 janvier 2018 consid. 5). 3. En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si l'état de santé de la recourante s'est amélioré au point de justifier la suppression du droit à la rente. Il s'agit dès lors de comparer son état de santé lors de la dernière décision du 25 juillet 2012 ayant matériellement examiné son droit à la rente (a) avec son état de santé au moment de la décision querellée du 14 juin 2017 (b). a) La dernière décision ayant matériellement examiné le droit à la rente de la recourante est celle du 25 juillet 2012 octroyant une rente entière d'invalidité, avec effet dès le 1er août 2011. Cette décision se basait pour l'essentiel sur l'expertise rendue le 23 février 2012 par le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, mandaté par la Vaudoise Assurances en tant qu'assurance perte de gain maladie. Cet expert a conclu en substance à une complète incapacité de travail en raison d'un état dépressif majeur de gravité moyenne à sévère (« dépression narcissique? ») et d'une personnalité du registre état limite haut (névrose de caractère), décompensée (dossier électronique OAI [ci-après seulement: dossier OAI] p. 157 ss, 1033). b) L'évolution jusqu'au moment de la décision litigieuse du 14 juin 2017 est la suivante: A titre liminaire, il convient de préciser que la procédure de révision amenant à la décision du 6 janvier 2015 par l'OAI BE, qui a réduit le degré d'invalidité à 50% (se basant sur une répartition de 50% pour l'activité professionnelle et 50% pour l'activité ménagère), a été annulée par le Tribunal administratif du canton de Berne par jugement du 23 décembre 2015, faute de disposition légale prévoyant un transfert de compétences entre les offices AI cantonaux. Au vu de ce jugement, l'OAI FR a procédé à une nouvelle instruction de l'affaire. En novembre 2013, sur mandat de l'OAI BE, une expertise psychiatrique ainsi qu'une expertise neurologique ont été réalisées. Dans le cadre de cette dernière, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, n'a retenu aucun diagnostic neurologique, concluant à une capacité entière de travail dans l'ancienne activité (comme employée de commerce) ainsi que dans une activité adaptée à sa constitution (dossier OAI p. 587 s.). D'un point de vue psychiatrique, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, retient les diagnostics suivants: "1. Rezidivierende depressive Episoden derzeit mittleren Grades (ICD-10: F33.1), 2. Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), 3. Persönlichkeitsstörung vom narzisstisch selbstunsicheren, vermeidenden Typ (ICD-10:

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 F61.0), 4. Probleme in Verbindung mit dem früheren Arbeitsplatz und Kündigung (ICD-10: Z60.8)." Partant, l'expert-psychiatre, concluant à une incapacité totale de travail, recommande une thérapie psychothérapeutique plus soutenue, voire un séjour hospitalier ainsi que la réalisation d'une nouvelle expertise psychiatrique dans un intervalle de deux ans (dossier OAI p. 593 ss). S'agissant de l'enquête économique effectuée en mars 2014 par l'OAI BE, il sied de relever que la recourante a depuis lors changé son avis quant à la répartition entre activités lucrative et ménagère : Contrairement au taux d'activité lucrative retenu dans l'enquête économique 2014, elle souhaite dorénavant travailler à 90% (cf. ci-après). Tenant compte du temps écoulé depuis la réalisation de cette enquête et de la portée limitée de cette dernière du fait qu'elle n'a pas pu être réalisée au domicile de la recourante, rien ne s'oppose à faire abstraction de sa prise en considération dans la présente procédure. Dans le cadre de la révision, l'OAI FR a fait procéder à une enquête ménagère, prévue initialement le 26 avril 2016 (dossier OAI p. 828). A ce sujet, le psychiatre traitant, par courrier du 6 mai 2016, a affirmé que la recourante: "[...] est parfaitement dans l'incapacité d'effectuer toutes ces tâches ménagères au pourcentage qu'on lui prête de façon efficace et surtout au quotidien. Ses symptômes sont beaucoup trop violents pour imaginer une seule seconde qu'elle puisse assurer tous les jours ces travaux ménagers alors même que d'une journée à l'autre, d'une heure à l'autre, elle peut, sans raisons, sans avertissements, s'effondrer dans l'anxiété la plus profonde nécessitant qu'elle s'isole dans sa chambre, jusque dans son lit, attendre que cela passe, que la médication fasse effet, tant que faire se peut. [...] Conclusion: 100% d'incapacité d'activités ménagère[s] ET lucratives." (dossier OAI p. 845). Au nom du Service médical régional (SMR), le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, a déclaré dans sa prise de position du 18 mai 2016 qu'il n'y avait aucune contre-indication médicale à la réalisation d'une enquête à domicile (dossier OAI p. 854). Le 21 juin 2016, l'enquête ménagère a pu être réalisée. Le rapport relève que la recourante travaillerait à 90% sans handicap. Au vu de l'organisation familiale, il est tenu compte d'un taux de 80% destiné à l'activité lucrative. S'agissant de l'activité ménagère, aucun empêchement n'a été retenu (sans même tenir compte de la réduction du dommage de la part du mari) (dossier OAI p. 889 ss). Il ressort par ailleurs du rapport de surveillance que durant la période surveillée du 6 mai au 10 juin 2016, la recourante est entrée dans des magasins, seule ou avec son enfant et parfois accompagnée d'une femme, a reçu des personnes à la maison, a fait des nettoyages à l'extérieur de la maison, a suivi des cours de natation pour parents-enfants ou est allée chez la coiffeuse. La recourante n'a pas semblé stressée ou anxieuse lors de ces apparitions dans les différents lieux publics. Elle est restée calme et impassible lors d'un problème au passage en caisse, finissant par éclater de rire. Observée chez sa coiffeuse, la recourante parlait et souriait (dossier OAI p. 870 ss). Le 4 avril 2017, une expertise psychiatrique mandatée par l'OAI FR a été rendue par le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et médecine pharmaceutique (dossier OAI p. 1028 ss). L'expert a diagnostiqué un épisode dépressif léger (ICD-10 : F32.0), faisant suite à un épisode dépressif moyen au maximum survenu en août 2010 ainsi qu'une accentuation de traits de personnalité narcissique et évitante (ICD-10 : Z73.1). Dans une activité exigeante sur le plan cognitif, comme l'activité de responsable RH, l'expert retient une capacité de travail de 80% depuis mai 2016 au plus tard, tout en attestant une pleine capacité de travail dans une activité

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 correspondant aux aptitudes de l'assurée. À la question de savoir s'il y a une diminution de rendement dans son ancienne activité, l'expert a répondu par l'affirmative, attestant une diminution de l'ordre de 20% dans une activité

exigeante sur le plan cognitif, exercée à plein temps (dossier OAI p. 1056). L'examen neuropsychologique du 31 mars 2017, en complément de l'expertise, révèle des troubles cognitifs légers affectant la mémoire et l'attention, avec un ralentissement léger. Toutefois, en raison de la détection d'un manque d'efforts de la part de l'assurée lors de l'examen, la validité de celui-ci a été considérée comme limitée par l'expert (dossier OAI p. 1048). Pour l'expert F. \_\_\_\_\_, l'analyse neuropsychologique ainsi que les constats fait lors de la surveillance de la recourante ne font que confirmer le comportement incohérent qu'il avait pu observer à plusieurs reprises lors des deux examens qu'il a réalisés. Or, face à ces incohérences, l'expert s'étonne que les experts antérieurs aient renoncé à un monitoring médicamenteux pour poser leurs diagnostics, en se basant ainsi principalement sur les plaintes subjectives de la recourante. Et l'expert de conclure: "En faisant abstraction des plaintes subjectives et incohérentes de Mme A. \_\_\_\_\_, évoquant une simulation, les éléments objectivables de l'anamnèse et des examens actuels ne permettent pas de retenir des symptômes affectifs dépassant un épisode dépressif léger. Survenue suite à un probable épisode dépressif moyen au maximum en réaction à son licenciement, cet épisode dépressif léger justifie une diminution du rendement de 20% pour une activité exigeante au plan cognitif, comme celle de responsable RH, à cause des déficits observés à l'examen neuropsychologique" (dossier OAI p. 1053). 4. Appelée à statuer sur le litige, la Cour de céans estime que la cause est suffisamment instruite pour trancher. a) Au préalable, il convient de décider si le rapport de surveillance par un détective privé figurant au dossier ainsi que les pièces médicales s'y référant peuvent être exploitées. La Cours de céans, statuant sur le recours (608 2016 179) déposé contre la décision incidente opposant les mêmes parties, a retenu, dans sa décision du 11 novembre 2016, ce qui suit : "que le rapport de surveillance contient effectivement des éléments qui contrastent significativement avec le descriptif de la vie quotidienne fait par la recourante, ainsi que par son mari et son psychiatre traitant; que, quelles que soient les explications fournies après-coup par la recourante, respectivement par son époux, celles-ci ne permettent pas d'emblée d'écarter les observations récoltées, en quelques jours seulement, par le détective mandaté par l'OAI; que la jurisprudence rendue tout récemment par la Cour européenne des droits de l'homme en matière de surveillance d'un assuré par une assurance sociale ne permet pas d'emblée de renoncer à ce moyen de preuve puisque, d'une part, dite jurisprudence a trait à l'assurance-accidents et non à l'assurance-invalidité et que, d'autre part, elle n'est à ce jour pas encore entrée en force; que, quoi qu'il en soit, l'autorité intimée ne s'est pas exclusivement basée sur ledit rapport de surveillance, mais également sur le rapport d'enquête ménagère réalisée au domicile de la recourante;"

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 Dans l'intervalle, la jurisprudence a mis en exergue qu'une base légale suffisamment claire et détaillée permettant d'observer les bénéficiaires de rentes de l'assurance-invalidité fait défaut – tout comme pour l'assurance-accidents d'ailleurs (cf. arrêt TF 9C\_806/2016 du 14 juillet 2017 consid. 4). Partant, le moyen de preuve qui en résulte ne peut être exploité que dans la mesure où il a été récolté en respectant certaines conditions. Il s'agit donc de déterminer si la surveillance dans le cas concret s'avère exploitable selon les critères posés par la jurisprudence. En l'espèce, l'OAI FR a mis sur pied une surveillance après avoir consulté le site facebook de la recourante qui affichait des activités entreprises par celle-ci, dont la nature laissait planer le doute sur son incapacité à travailler (dossier OAI p. 887). Au vu de cette découverte, l'OAI FR avait bien un soupçon suffisant pour engager une surveillance. Lors de la surveillance du 6 mai au 10 juin 2016, l'observation de la recourante a eu lieu pendant 10 jours en l'espace de 35 jours et

a duré, en règle générale, de 3,5 à 6 heures, à l'exception de quelques jours où elle a duré plus longtemps. Ainsi, la recourante n'a pas été soumise à une surveillance systématique et durant une période étendue. De plus, l'observation a porté sur le comportement et les actes quotidiens de la recourante à l'extérieur de chez elle; en particulier, elle a été observée alors qu'elle entrait dans des magasins, faisait des nettoyages à l'extérieur de la maison, allait à des cours de natation pour parents-enfants ou chez la coiffeuse ou recevait des personnes à la maison. Par conséquent, au vu du déroulement de la surveillance, l'atteinte à la vie privée subie par la recourante ne saurait être qualifiée de grave. Compte tenu des circonstances concrètes, l'intérêt public apparaît prépondérant sur son intérêt privé. Dès lors, les résultats de la surveillance ainsi que les documents médicaux s'y référant s'avèrent exploitables et seront pris en considération dans le cadre de l'appréciation des preuves. b) Globalement, la Cour de céans retient que l'expertise F.\_\_\_\_\_ se fonde sur des examens complets et a été établie en pleine connaissance du dossier après que l'expert a reçu personnellement la recourante à deux reprises. L'expertise prend également en considération les plaintes exprimées. Les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée, l'appréciation médicale est claire et les conclusions de l'expert dûment motivées. Cette expertise est dès lors conforme aux exigences posées par la jurisprudence. Il sied de préciser que l'expert F.\_\_\_\_\_, en attestant une diminution de l'ordre de 20% dans une activité exigeante sur le plan cognitif exercée à plein temps (dossier OAI p. 1056), ne fait que confirmer la capacité de travail de 80% retenue par ailleurs dans une activité exigeante. En effet, il ressort du contexte de l'expertise qu'il ne s'agit pas d'une diminution de rendement à proprement dire. Cela étant, il convient de relever que plusieurs passages de l'expertise font apparaître des incohérences dans le comportement de la recourante: - "Pendant les quelques minutes d'entretien en présence du mari au regard grave pour expliquer une procuration et une prise de sang, lors du premier rendez-vous, Mme A.\_\_\_\_\_ reste collée à lui. Lorsqu'elle se lève, elle montre une raideur des jambes et se déplace avec des pas prudents au cabinet, avant de quitter l'immeuble d'un pas soutenu, sans difficulté particulière, jusqu'à une voiture garée dans la rue" (dossier OAI p. 1046). - "Lors du premier examen de la présente expertise, elle décrit une durée de ces moments d'angoisses de 15 à 20 minutes ainsi qu'une fréquence de 4 à 5 fois par semaine. Lors du

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 deuxième examen, elle se plaint de moments d'angoisses d'une durée de 10 minutes survenant 2 fois par semaine depuis une aggravation de ses symptômes, en novembre 2016" (dossier OAI p. 1050). - "Malgré ses plaintes concernant des souvenirs douloureux des vacances en Espagne à cause de son sentiment de honte et sa peur d'être victime de la vengeance de son ex employeur même au village de sa mère, elle s'y rend chaque été, sauf en 2015. Ces souvenirs douloureux semblent surprenants car ils contrastent avec l'effet bénéfique de son séjour en Espagne décrit par son psychiatre, le Dr G.\_\_\_\_\_, le 05.02.2011" (dossier OAI p. 1050). - "Décrivant la consommation régulière d'une dose importante de Dalmadorm® afin de dormir la nuit ainsi que de Deanxit® et de Temesta® à une dose maximale voire à une dose dépassant les recommandations thérapeutiques, elle tient des propos contrastant avec les analyses dans le sang. Ces examens du 16.01.2017 montrent un taux au-dessous du seuil de détection pour le Flupentixol, un des deux principes actifs de Deanxit®, et le Dalmadorm® indiquant l'absence de prise de ces médicaments depuis plusieurs jours. Dans le cas du Dalmadorm®, le résultat correspond même à l'absence d'utilisation de somnifère depuis plus d'une semaine avant le premier examen à cause de la longue demi-vie de son métabolite actif qui reste au-dessus du seuil de détection, le 16.01.2017. Le taux très faible de ce métabolite constaté

le 13.02.2017 permet seulement de constater une utilisation occasionnelle de Dalmadorm® après le premier examen de cette expertise et peut expliquer le résultat positif des benzodiazépine dans l'urine du 13.02.2017. L'absence de trace de benzodiazépines dans l'urine le 16.01.2017 est pourtant incompatible avec une utilisation régulière de ce type de substance. En revanche, une utilisation régulière est nécessaire pour induire une habitude à ses effets. De surcroît, l'absence de trace de benzodiazépines dans ce test d'urine indique l'absence de prise de Temesta® depuis plusieurs jours. Par contre, les taux sanguins très élevés de Temesta® aux deux examens, à savoir plusieurs fois au-dessous de la limite supérieure recommandée, n'empêchent pas Mme A. \_\_\_\_\_ de participer à trois heures d'examen. Comme une telle tolérance aux effets de Temesta® nécessiterait une habitude aux benzodiazépines au cours de plusieurs semaines de consommation, les taux sanguins constatés aux deux jours d'examen laissent comme seule explication le pic plasmatique dû à l'ingestion unique de cette benzodiazépine peu avant la prise de sang. Incompatibles avec les déclarations de Mme A. \_\_\_\_\_, ces résultats évoquent une intention manipulatrice, déjà mentionnée par le Dr C. \_\_\_\_\_ en 2012. Contrastant avec une mise à contribution d'options thérapeutiques caractérisant un trouble affectif important, ces résultats laissent planer des doutes quant au poids des souffrances réelles de Mme A. \_\_\_\_\_" (dossier OAI p. 1050 s.). - "Faisant preuve de capacités surprenantes par rapport à ses plaintes concernant un épuisement et une fatigue l'empêchant de commencer ses journées avant 10h ou 12h, elle ne montre pas de signe important de fatigue en participant activement à deux examens de trois heures auxquels elle se présente à 9h30. Maîtrisant des tests cognitifs sans diminution importante de l'attention et de la concentration, vers la fin du deuxième examen, elle interagit de manière attentive avec son interlocuteur, avant de quitter le cabinet sans signe de ralentissement psychomoteur important" (dossier OAI p. 1051). Au vu des discordances entre les constats objectifs et les plaintes de la recourante – lesquelles tendent à confirmer la thèse d'une majoration des symptômes voire une simulation –, il convient de rappeler que le Dr F. \_\_\_\_\_ est le premier expert à avoir effectué un monitoring

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 médicamenteux, tout en complétant ses conclusions par un examen neurologique lui permettant de poser un regard indépendant et complet sur la situation de l'assurée. De plus, ses constats concernant le comportement incohérent de la recourante sont corroborés par le résultat de l'examen neuropsychologique, les observations faites lors de la surveillance ainsi que durant l'enquête ménagère. c) S'agissant de l'expertise psychiatrique réalisée en novembre 2013 sur mandat de l'OAI BE, sa valeur probante paraît en revanche réduite sur plusieurs points, notamment en ce qui concerne l'évolution de l'état de santé depuis lors jusqu'au moment de la décision querellée du 14 juin 2017. Eu égard au fait que l'expertise F. \_\_\_\_\_, se basant quant à elle sur un dossier plus étoffé fort d'un monitoring médicamenteux et tenant compte de l'évolution de santé la plus récente, démontre d'une manière convaincante les raisons pour lesquelles les diagnostics retenus dans l'expertise psychiatrique de 2013 manquent de pertinence, force est de constater que l'incapacité entière de travail reposant sur ces diagnostics est dénuée de fondement. d) Enfin, il convient de déterminer si les motifs invoqués par la recourante, laquelle considère que l'avis de son psychiatre traitant doit être préféré à celui de l'expert F. \_\_\_\_\_, remettent en cause la valeur probante de l'expertise. Il s'agit d'emblée de rappeler que la seule existence d'opinions médicales contradictoires ne suffit pas à remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration (cf. supra consid. 2e). Il n'en va différemment que lorsque les médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents

pour remettre en cause les conclusions de l'expert. Or, les rapports établis par le Dr G.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant de la recourante, ne sont pas aptes à remettre en cause la valeur probante de l'expertise. S'agissant de la capacité de travail de sa patiente, la Cour constate tout d'abord que l'appréciation du psychiatre traitant, prônant une incapacité de travail de 100%, tranche singulièrement avec celle exprimée par l'expert F.\_\_\_\_\_, lequel retient une capacité de travail de 100% dans un emploi adapté et de 80% dans son ancienne activité comme responsable RH. Le psychiatre traitant ne fournit pas réellement de motifs concrets à l'appui de son point de vue: il se limite en effet à dresser une image dramatique de l'état de la recourante. De plus, les diagnostics posés par ce dernier, son comportement envers ses confrères ainsi que la médication prescrit par lui sont, à lire les rapports médicaux, plus que controversés: Ainsi, le diagnostic d' "état de stress post traumatique sévère" posé par le psychiatre traitant en 2010 n'a pas été repris par l'expert C.\_\_\_\_\_ en 2012 (dossier OAI p. 184) ni par l'expert F.\_\_\_\_\_ en 2016 (dossier OAI p. 1051). L'expert C.\_\_\_\_\_ expose en outre: "Nous ne pouvons apporter aucun éclairage sur la prise en charge médicale, puisque le Dr G.\_\_\_\_\_ n'a pas souhaité indiquer même les traitements prescrits à Madame A.\_\_\_\_\_. Contrairement au Dr G.\_\_\_\_\_, on ne peut pas parler d'une "phobie sociale", pathologie qui survient en général chez une personnalité anxieuse, et qui éclost à l'adolescence, dont l'évolution peut être observée tout au long de la vie du sujet." (dossier OAI p. 186). Quant à l'expert F.\_\_\_\_\_, il décrit de manière circonstanciée les raisons pour lesquelles une agoraphobie ne peut pas être retenue dans le cas de la recourante (dossier OAI p. 1047, 1051). En outre, dans ses recommandations, l'expert F.\_\_\_\_\_ considèrerait que la recourante "pourrait bénéficier d'une prise régulière du Deanxit®, dont l'indication se limite d'ailleurs aux états

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 dépressifs légers à modérés contrastant avec la sévérité du diagnostic retenu par le Dr G.\_\_\_\_\_ " (dossier OAI p. 1055). Quant à l'opposition à l'enquête ménagère du Dr G.\_\_\_\_\_ exposée dans son courrier du 6 mai 2016, le médecin du SMR a mis en évidence ce qui suit: "Il s'agit d'un document polémique et diffamatoire, dénotant la prévention évidente de son auteur, ce qui discrédite son opinion. Un même type de réaction a déjà été manifesté par ce médecin à l'égard du médecin-conseil de la Vaudoise Assurances (voir échange de courriers entre le Dr I.\_\_\_\_\_ et le Dr G.\_\_\_\_\_ dans le dossier de la Vaudoise Assurances [...]). Le Dr G.\_\_\_\_\_ a également refusé de répondre à la demande de renseignements du Dr C.\_\_\_\_\_, expert-psychiatre [...]." (rapport du 18 mai 2016, dossier OAI p. 854). Sans même parler du lien de confiance unissant le psychiatre traitant à son patient (cf. supra consid. 2e), on remarque que l'avis émis par celui-ci est par trop lacunaire et qu'il manque de crédibilité pour remettre en cause l'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_. e) Au final, les conclusions de l'expertise F.\_\_\_\_\_ emportent largement la conviction de la Cour de céans. Partant, force est d'admettre que la recourante est désormais en mesure de travailler à 80% dans une activité exigeante et à plein temps dans une activité adaptée à ses problèmes de santé. 5. Il en découle que l'OAI était fondé à retenir, sur la base de dite expertise, que la recourante dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Par rapport à son ancienne activité de responsable RH, elle dispose également d'une capacité de travail de 80%. Retenant l'exercice d'une activité lucrative à 80% et d'une activité ménagère à 20%, répartition qui n'est d'ailleurs pas contestée par la recourante, l'OAI FR aboutit à juste titre à un taux d'invalidité de moins de 40%. C'est par ailleurs sur la base de cette expertise F.\_\_\_\_\_, retenant une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis mai 2016 au plus tard, que l'OAI FR a suspendu la rente litigieuse dès le 1er août 2016. De l'avis

de la Cour, il convient de confirmer la suppression de la rente. A défaut d'éléments manifestes et suffisants pour une suppression rétroactive de la rente en vertu de l'art. 88bis al. 2 lit. b RAI, il s'agit dès lors, en vertu de l'art. 88bis al. 2 lit. a RAI, de supprimer la rente pro futuro dès le 1er août 2017 et de modifier la décision litigieuse sur ce point-là. En effet, l'autorité ne s'explique pas pour quel motif elle soutient que la recourante se serait fait attribuer la prestation irrégulièrement ou si elle a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement. La Cour relève dans ce contexte qu'il ne ressort manifestement pas de l'expertise que la recourante a sciemment caché une amélioration de son état de santé, amélioration qui continue d'ailleurs d'être contestée non seulement par elle-même mais également par ses médecins traitants. Partant, le recours est partiellement admis en ce sens que la suppression de la rente intervient dès le 1er août 2017. 6. Les frais de procédure sont fixés à CHF 800.- (cf. art. 69 al. 1bis LAI). Tenant compte du fait que la recourante n'obtient que très partiellement gain de cause, les frais de procédure seront mis à hauteur de CHF 600.- à sa charge et à hauteur de CHF 200.- à la charge de l'OAI.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 L'avance de frais de CHF 800.- prestée par la recourante lui sera, après compensation avec ses frais de procédure, remboursée à hauteur de CHF 200.-. Ayant obtenu gain de cause partiel, la recourante a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Au vu des circonstances de l'espèce, il se justifie de les réduire à un quart (cf. arrêt TF 8C\_478/2015 du 12 février 2016 consid. 5). Compte tenu de la liste de frais déposée le 9 avril 2018 par son mandataire s'élevant à CHF 3'260.05, il se justifie de fixer l'indemnité de partie à laquelle la recourante a droit à CHF 815.- comprenant CHF 754.65 à titre d'honoraires et de débours (1/4 des honoraires de CHF 3'000.- [12 heures à CHF 250.-] plus 1/4 des débours de CHF 18.60) et CHF 60.35 au titre de la TVA (8 % sur CHF 754.65).

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête: I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision du 14 juin 2017 est modifiée dans le sens que la rente est supprimée dès le 1er août 2017. II. Les frais de procédure de CHF 800.- sont mis par CHF 200.- à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, et par CHF 600.- à la charge de A.\_\_\_\_\_. III. Les frais de procédure de CHF 600.- à la charge de la recourante sont compensés avec l'avance de frais versée de CHF 800.-. Le solde de CHF 200.- lui est remboursé. IV. Pour ses frais de défense, A.\_\_\_\_\_ a droit à des dépens fixés à CHF 815.-, débours et TVA à hauteur d'un montant de CHF 60.35.- compris, à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. 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 17 avril 2018/asp Président Greffière

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