

# FR\_GERICHTE 608 2018 277 vom 6. März 2019

FR Kantonsgericht, 2019-03-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2018\\_277](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_277)

FR: FR\_GERICHTE 608 2018 277 du 6 mars 2019

IT: FR\_GERICHTE 608 2018 277 del 6 marzo 2019

## 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 à raison du lieu et de la matière par un assuré dûment représenté et directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable.

### E. 2.1

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. 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).

### E. 2.2

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. 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 a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

### E. 3.1

Selon l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence, ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. En effet, d'après 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 (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

### **E. 3.2**

Dans le cadre d'une nouvelle demande, l'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, de manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI [actuellement 87 al. 3 RAI] et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b). Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale (cf. arrêts TF 9C\_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1er janvier 2003) - qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer - à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst.; ATF 124 II 265 consid. 4a). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après

l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (arrêt TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et les références citées). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est – par application analogique des règles régissant la révision de l'art. 17 LPGA – la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit (cf. ATF 130 V 71 consid. 3.2.3).

#### **E. 4**

Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si le recourant a établi de manière plausible une éventuelle modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits, conformément à l'art. 87 al. 2 RAI (cf. supra 3.1).

##### **E. 4.1**

Au moment de la décision du 2 mai 2016, la situation médicale du recourant avait été déterminée par une expertise pluridisciplinaire. Dans leur rapport d'expertise du 17 août 2015 (dossier OAI, p. 341), le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, la Dresse D. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, auprès du Centre G. \_\_\_\_\_, avaient retenu les diagnostics suivants : ■ Avec répercussion sur la capacité de travail : sciatalgies droites non déficitaires sur hernie discale L5-S1 droite ; adénocarcinome du rectum traité par radio-chimiothérapie néo- adjuvante, amputation abdomino-périnéale du rectum et de l'anus avec pose d'une stomie définitive, puis chimiothérapie adjuvante en août 2010. ■ Sans répercussion sur la capacité de travail : discrète atteinte polyneuropathique sensitive des membres inférieurs ; possible discrète irritation du nerf médian au niveau du canal carpien gauche ; cervicalgies d'origine indéterminée ; trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F43.21) depuis août 2010 ; status après cure de varices du membre inférieur gauche il y a 2-3 ans. En outre, les experts précisaient que le problème de l'adénocarcinome rectal était stabilisé. Ils avaient, par ailleurs, expressément exclu une fibromyalgie et noté que le trouble dépressif présent était d'intensité légère et qu'il était intervenu comme un facteur secondaire à des difficultés adaptatives en lien avec la survenue d'un cancer intestinal et de ses conséquences, de sorte que le diagnostic de troubles de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée avait été retenu; à leur sens toutefois, les éléments constatés sur le plan psychique n'étaient pas d'une intensité suffisante pour retentir sur la capacité de travail. En conclusion, les experts avaient considéré que l'ancienne activité de ferrailleur, trop lourde, n'était plus exigible depuis août 2010. Ils avaient estimé cependant que l'assuré pouvait exercer une activité de substitution adaptée à ses limitations fonctionnelles, à plein temps sans diminution de rendement; à cet égard, les médecins précisaient qu'"il y a eu certainement des incapacités de travail temporaires, mais jamais durables pour ce qui concerne une activité adaptée". Les

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 limitations fonctionnelles retenues étaient les suivantes: "pas de port de charges de plus de 5 à 10 kg, pas d'engagement physique particulièrement lourd, alternance fréquente des positions assis/debout, pas de mouvements itératifs en flexion/extension/rotation/inclinaison du tronc, pas de travail avec les engins émettant des vibrations". Dans sa prise de position du 1er septembre 2015 (dossier OAI, p. 365), le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie auprès du SMR, avait exposé que les

diagnostics retenus par le rapport d'expertise pluridisciplinaire du Centre G. \_\_\_\_\_ étaient concordants avec les données cliniques et anamnestiques rapportées et que les limitations fonctionnelles constatées et la capacité de travail exigée étaient cohérentes par rapport aux atteintes à la santé objectivées. Il précisait que le rapport en question remplissait les critères de qualité d'une expertise médicale et que ses conclusions pouvaient être suivies. L'autorité intimée avait ainsi fait siennes les conclusions des experts du Centre G. \_\_\_\_\_ ainsi que de son médecin SMR, ce qui avait abouti à un refus du droit à une rente d'invalidité.

#### **E. 4.2**

Au moment de la nouvelle demande, le recourant a produit quatre rapports médicaux. Dans son rapport du 5 septembre 2018 (dossier OAI, p. 455), le Dr I. \_\_\_\_\_, médecin généraliste, relève qu'il suit le recourant depuis le 12 juin 2017 et que l'état de santé de ce dernier a tendance à s'aggraver au niveau de sa polyneuropathie et de son état dépressif. Il estime qu'il est dans l'impossibilité d'avoir une activité à temps plein sans une diminution de rendement. Il précise qu'il est en incapacité de travail à 80 % depuis novembre 2017 et que sa capacité résiduelle de travail est de 20 %. Dans un rapport du 16 février 2017 (dossier OAI, p. 458), la Dresse J. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, pose les diagnostics de douleurs chroniques de type neuropathique essentiellement à la main droite et au pied droit avec sensibilité importante au froid et probablement polyneuropathie suite à des chimio- et radiothérapies en 2011 ainsi que colostomie définitive nécessitant un régime alimentaire stricte. Elle estime que le quotidien du recourant est difficile et nécessite une prise en charge au niveau alimentaire très stricte. Dans un rapport du 12 septembre 2018 (dossier OAI, p. 456), elle précise que l'état de santé du recourant s'est aggravé depuis 2015/2016 en raison de sa neuropathie. Elle fait les constatations suivantes: "Zunahme der Neuropathie an allen vier Extremitäten: Hände bis Ellenbogen beidseits mit vor allem funktionellen Einschränkungen [Verlust der Feinmotorik der Hände (Bsp. Gemüserüsten, Schrauben anziehen nicht mehr möglich), Fallenlassen von Gegenständen (zum Beispiel Geschirr), Kraftverlust in den Händen und in den Vorderarmen] und Füße bis über die Knie beidseits [Mögliche Erklärung für die rezidivierenden Stürze]. [...] A. \_\_\_\_\_ ist zunehmend bei seinen täglichen Verrichtungen auf die Hilfe seiner Frau angewiesen: zum Anziehen wegen fehlender Fingerfertigkeit, zum Duschen wegen mangelnder Kraft in den Beinen und/oder Schwierigkeiten mit dem Gleichgewicht wegen zunehmender Neuropathie der Füße. Aufheben von Gegenständen vom Boden birgt ein Sturzrisiko, Ergreifen von Gegenständen, die sich über Kopfhöhe befinden, werden fallengelassen [...] Es handelt sich jetzt um eine invalidisierende Polyneuropathie die den Patienten beeinträchtigt: er muss kühles/kaltes und feuchtes Klima meiden und sich mit Handschuhen und Mütze schützen, Stark eingeschränkte Fingerfertigkeit, Kraftverlust, Gleichgewichtsschwierigkeiten, Rezidivierende Stürze". S'agissant de la capacité de travail, elle considère dans un premier temps que le recourant ne peut pas travailler. Cependant, un peu plus loin dans le rapport, elle répond qu'il pourrait vraisemblablement travailler jusqu'à

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 50 % à condition que l'activité respecte les limitations fonctionnelles précédemment énumérées et que la reprise d'activité soit accompagnée et progressive. Dans un rapport du 17 septembre 2018 (dossier OAI, p. 459), le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, indique que le recourant bénéficie d'une prise en charge psychiatrique depuis le 27 juin 2016 et qu'il souffre essentiellement d'une modification durable de la personnalité suite aux conséquences psychiques de son

cancer de l'estomac sanctionné par une colostomie permanente. Il précise que cette situation a entraîné une modification du schéma corporel responsable d'un retrait social, d'une attitude hostile envers le monde, d'un sentiment de menace et de persécution constante, d'un détachement de la société, d'une froideur et d'une indifférence à son environnement. Il estime que, tant sur le plan physique que sur le plan psychique, le recourant ne peut pas travailler à plus de 30 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Dans un rapport du 2 octobre 2018, le Dr H. \_\_\_\_\_ du SMR estime que les rapports produits par le recourant ne sont pas suffisants pour rendre plausible une aggravation de l'état de santé de ce dernier. Il considère que le médecin généraliste atteste d'affections déjà connues sans nouvel argument en faveur d'une aggravation, que la spécialiste en anesthésiologie semble donner une appréciation contradictoire de la capacité de travail et que le psychiatre donne une appréciation différente d'une situation inchangée depuis l'expertise d'août 2015.

### **E. 4.3**

Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate qu'aucun des rapports médicaux produits dans le cadre de la nouvelle demande n'apporte d'éléments fondamentalement nouveaux par rapport à la situation telle qu'elle se présentait au moment de la précédente décision. En effet, le rapport du Dr I. \_\_\_\_\_ est très succinct et se contente de constater que l'état de santé du recourant a tendance à s'aggraver au niveau de la polyneuropathie et de son état dépressif, sans donner plus de précisions. Sur le plan neurologique, la Dresse J. \_\_\_\_\_, laquelle est spécialiste en anesthésiologie, indique certes une aggravation de l'état de santé depuis 2015/2016 et décrit, dans son rapport du 12 septembre 2018, diverses limitations fonctionnelles aux niveaux des quatre extrémités (perte de force et de motricité dans les mains ainsi que difficulté d'équilibre et risque de chute en raison d'un manque de sensibilité et de force dans les jambes et les pieds). Toutefois cette appréciation, qui est au demeurant essentiellement basée sur les plaintes subjectives du patient, est fortement relativisée par un rapport médical établi quelques jours plus tard par un neurologue. En effet, dans son rapport du 18 septembre 2018, lequel n'est parvenu à l'autorité intimée qu'après la décision litigieuse, mais dont on peut néanmoins, compte tenu des circonstances du cas d'espèce, tenir compte dans la mesure où il a été établi avant la décision querellée et qu'il permet une appréciation plus précise de la situation médicale du recourant au moment de celle-ci, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, constate, contrairement à ce qui ressort du rapport de la Dresse J. \_\_\_\_\_, qu'il n'y a pas de plaintes aux niveaux des membres supérieurs: "Ce jour, le patient se plaint exclusivement des paresthésies susmentionnées en distalité des membres inférieurs à prédominance D et en association avec des crampes principalement dans la région des mollets et des ischio-jambiers. Il se plaint également d'une fatigue physique globale sans faiblesse focale aux membres supérieurs ni aux membres inférieurs. Il n'y a pas de plainte par rapport à des troubles sensitifs ou de manifestations douloureuses aux membres supérieurs".

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Certes, ce spécialiste conclut à une certaine aggravation des paramètres des neurographies sensitives par rapport à l'évaluation clinico-électrophysiologique de mars 2012 de la Dresse M. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, mais il n'évoque pas d'incidence sur la capacité de travail. A l'époque, sur la base des plaintes du recourant, lequel évoquait déjà des paresthésies et une intolérance des mains au froid, des lombalgies irradiant au niveau du membre inférieur droit distal, quelques troubles sensitifs distaux à type de paresthésies/endormissement des membres

inférieurs et quelques troubles de l'équilibre, l'expert neurologue avait retenu une discrète atteinte polyneuropathique sensitive des membres inférieurs avec une possible petite participation distale des membres supérieurs, mais avait expressément conclu que celle-ci n'avait pas de retentissement sur la capacité de travail. Enfin, l'appréciation de la capacité de travail faite par la Dresse J. \_\_\_\_\_ est sujette à caution, puisque, dans un premier temps, elle répond qu'elle ne sait pas exactement quelle est la capacité de travail du recourant, mais qu'à son avis, il ne peut pas travailler, puis, dans un deuxième temps, elle conclut qu'il pourrait vraisemblablement travailler jusqu'à 50 % dans une activité adaptée. Sur le plan psychiatrique, le psychiatre traitant pose le diagnostic de modification durable de la personnalité sans toutefois avancer d'éléments nouveaux par rapport à la situation qui avait été examinée par les experts. En effet, il s'agit toujours de troubles de l'adaptation liés à un facteur de stress, en l'espèce le cancer du rectum et ses conséquences. A l'époque, les experts renaient déjà une perte de motivation, des difficultés adaptatives, des ruminations négatives et interrogatives touchant la santé et l'avenir ainsi que des épisodes d'abattement et la description des activités quotidiennes du recourant démontrait déjà un retrait social. Ils concluaient toutefois que les éléments constatés sur le plan psychique n'étaient pas d'une intensité suffisante pour retentir sur la capacité de travail. La lecture du rapport du Dr K. \_\_\_\_\_ ne fait pas ressortir d'éléments nouveaux par rapport à ce constat et on doit reconnaître qu'il s'agit d'une appréciation différente d'un même état de fait, comme le relève le médecin SMR. Après examen des différents rapports médicaux produits à l'appui de sa nouvelle demande, la Cour de céans estime que ceux-ci ne rendent pas plausible une modification de l'état de santé du recourant susceptible d'influencer ses droits depuis la décision du 2 mai 2016. Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

## **E. 5**

Le recourant a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale.

### **E. 5.1**

Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10

### **E. 5.2**

S'agissant de la première condition, il ressort des pièces produites que le recourant est soutenu financièrement par le Service social régional de N. \_\_\_\_\_, de sorte que l'on peut admettre qu'il ne dispose manifestement pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite le 31 octobre 2018 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. S'agissant de la seconde des conditions, on doit admettre que le recours ne paraissait pas d'emblée dénué de toute chance de succès. Enfin, l'assistance d'un avocat pour la procédure de recours devant la Cour de céans se trouve ici justifiée. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2018 278) est admise et

que Me Jean-Luc Maradan, avocat à Fribourg, est désigné comme défenseur d'office.

### E. 5.3

La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire gratuite totale accordée. C'est également à ce titre qu'il sied d'indemniser son défenseur d'office, lequel a produit sa liste de frais le 22 février 2019. Cette dernière contenant des opérations effectuées avant la décision querellée et ne correspondant pas au tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), l'indemnité est fixée d'office en application de l'art. 11 al. 1, dernière phrase, Tarif/JA, à CHF 2'000.-, débours compris, plus CHF 154.- au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un montant total de CHF 2'154.-, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête : I. Le recours (608 2018 277) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2018 278) est admise et Me Jean-Luc Maradan, avocat, est désigné comme défenseur d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale qui lui a été accordée. IV. L'indemnité allouée à Me Jean-Luc Maradan en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 2'000.-, débours compris, plus CHF 154.- au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 2'154.-, et mise intégralement à la charge de l'Etat 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 6 mars 2019/meg Le Président : La Greffière-rapporteure :

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