

# FR\_GERICHTE 608 2020 141 vom 29. März 2021

FR Kantonsgericht, 2021-03-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2020\\_141](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_141)

FR: FR\_GERICHTE 608 2020 141 du 29 mars 2021

IT: FR\_GERICHTE 608 2020 141 del 29 marzo 2021

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 4

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).

#### E. 4.1

En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante (arrêt TF 8C\_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). 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. 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11

#### E. 4.2

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme

objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

### **E. 4.3**

Afin d'assurer une procédure administrative et de recours équitable, l'ATF 137 V 210 a dégagé à son considérant 3 un certain nombre de principes (droits de participation; droit à une décision incidente sujette à recours; droit à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire) et de recommandations ayant pour but de définir un standard uniforme en matière de mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire auprès d'un centre d'observation médicale de l'AI (COMAI). A l'invitation du Tribunal fédéral, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a également mis en place à la suite de cet arrêt une plate-forme (SuisseMED@P) destinée aux offices AI pour l'attribution sur une base aléatoire des mandats d'expertise médicale pluridisciplinaire (art. 72bis du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RAI; RS 831.201) (arrêt TF 9C\_801/2012 du 28 octobre 2013 consid. 4.1). L'art. 72bis RAI, en vigueur depuis le 1er mars 2012, prévoit que les expertises pluridisciplinaires sont confiées, par le biais d'une attribution aléatoire des mandats, à des centres d'expertises médicales liés à l'OFAS par convention afin de garantir des critères et des contrôles de qualité. Pour les expertises pluridisciplinaires ordonnées par l'AI, le choix des experts en cas d'expertise pluridisciplinaire doit toujours se faire selon le principe aléatoire (ATF 140 V 507 consid. 3.1 [toujours est indiqué en italique]; 139 V 349 consid. 5.2.1; voir ég. ATF 138 V 271 consid. 1.1). Le Tribunal fédéral a ainsi précisé qu'il n'y a aucune place pour une désignation des experts d'une expertise pluridisciplinaire opérée sur une base consensuelle (ATF 140 V 507 consid. 3.2.1; voir également arrêt TAF C-2662/2015 du 7 décembre 2018 consid. 9.1). L'attribution d'une expertise mono- ou bidisciplinaire ne doit pas être utilisée pour contourner le système d'attribution aléatoire prévu à l'art. 72bis al. 2 RAI (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.4; arrêt TC FR 608 2019 224 du 18 février 2020 consid. 4.3.4) Il n'existe pas de critères pour distinguer le champ d'application des différents types d'expertise; la grande variété de situations d'évaluation exige de la souplesse. Toutefois, l'expertise

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 pluridisciplinaire à titre de première expertise constitue la règle. Une expertise pluridisciplinaire doit également être requise si l'atteinte à la santé semble se concentrer sur une ou deux disciplines médicales seulement, mais que la nature du problème de santé n'est pas encore pleinement identifiée. Dans des cas justifiés, il est possible de renoncer à une évaluation pluridisciplinaire et de procéder à une expertise mono- ou bidisciplinaire, pour autant que la situation médicale ne concerne à l'évidence qu'une ou deux disciplines, qu'il n'y ait pas de liens avec d'autres disciplines (p.ex. avec la médecine interne) et qu'il n'existe aucun besoin particulier de clarifier des questions en

rapport avec la médecine du travail ou la réadaptation (ATF 139 V 349 consid. 3.2; arrêt TAF C-5819/2019 du 22 juin 2020 consid. 5.6; arrêt TC FR 608 2019 224 du 18 février 2020 consid. 4.3.4). La responsabilité du choix des domaines d'expertises varie selon que l'on est en présence d'expertises pluridisciplinaires ou d'expertises mono- et bidisciplinaires. En matière d'expertises pluridisciplinaire, les experts décident des domaines d'expertises. Leur choix est contraignant pour l'office AI, lequel peut toutefois émettre des souhaits. A défaut, les experts ne pourraient pas rendre une expertise exhaustive (ATF 139 V 349 consid. 3.3). Selon la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI) de l'OFAS, une expertise pluridisciplinaire implique trois disciplines médicales ou davantage. Lorsqu'une expertise pluridisciplinaire est indiquée, la médecine générale ou la médecine interne est toujours représentée (CPAI dans sa version en vigueur au 1er janvier 2018, ch. 2077 1/18). Dans un arrêt, le Tribunal fédéral a constaté que l'OAI s'était conformé à ladite circulaire lorsqu'il a ajouté la spécialité de la médecine interne ou médecine générale (arrêt TF 9C\_230/2018 du 4 juin 2018 consid. 3.3).

## **E. 5**

La question litigieuse porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité. Pour répondre à la question, il convient d'examiner en premier lieu la validité de l'expertise mise en œuvre par l'OAI.

### **E. 5.1**

Il est tout d'abord nécessaire de présenter précisément la chronologie des événements pertinents et des communications entre les différents protagonistes. Sollicité par l'OAI pour obtenir son avis, le SMR a constaté que l'exigibilité fixée par le Dr E. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 19 avril 2018 - dans lequel il mentionne une reprise du travail dès le 22 juillet 2017 à 50% puis à 100% à partir du 9 octobre 2017 en respectant des limitations au niveau du port des charges - semblait plausible et cohérente avec l'atteinte à la santé du domaine orthopédique qui est décrite. Il a toutefois estimé que l'instruction était insuffisante du point de vue orthopédique et surtout psychiatrique pour répondre aux questions de l'OAI. L'OAI a ensuite ordonné une expertise bidisciplinaire en psychiatrie et neurologie (dossier OAI, p. 82). Après trois rappels, le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a envoyé un rapport médical le 30 août 2019 répondant laconiquement aux questions de l'OAI lorsqu'il était en mesure d'y répondre ou renvoyant parfois à des rapports antérieurs (dossier OAI, p. 95 ss). Il est précisé que ce médecin a vu le recourant pour la première fois en 2018, soit après les deux interventions de 2016 et 2017 du Dr E. \_\_\_\_\_ (cf. partie en fait let. A; dossier OAI, p. 99). Par courrier du 19 septembre 2019, l'OAI a informé le recourant que l'expertise était confiée à F. \_\_\_\_\_, en particulier au Dr G. \_\_\_\_\_ pour la psychiatrie et au Dr H. \_\_\_\_\_ pour la

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 neurologie. Le recourant a eu un délai de dix jours pour soumettre d'éventuelles remarques à la liste des questions ou pour faire valoir des motifs de récusation. Par courrier du 10 octobre 2019, il a été convoqué pour les examens qui devaient avoir lieu les 6 et 28 novembre 2019. Le 28 novembre 2019, soit le jour de l'examen psychiatrique, F. \_\_\_\_\_ a envoyé un courrier électronique à l'OAI afin d'avoir son accord pour un volet supplémentaire en rhumatologie car l'expert en psychiatrie le jugeait nécessaire au motif qu'il y avait un décalage entre les plaintes rapportées par l'assuré et l'examen clinique du co-expert neurologue ainsi qu'un trouble somatoforme à investiguer (dossier OAI, p. 117). L'OAI s'est référé au Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne

au SMR, qui a répondu ceci le 29 novembre 2019: "il parle d'un trouble douloureux somatoforme à investiguer, donc oui, je pense absolument qu'il faut suivre" (dossier OAI, p. 116). Le 3 décembre 2019, l'OAI a envoyé son courrier-type au recourant pour l'informer qu'il devra subir un examen médical ambulatoire en "rhumatologie (discipline supplémentaire)" réalisé par le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, et qu'il pouvait soumettre dans un délai de dix jours d'éventuelles questions ou faire valoir des motifs de récusation à l'encontre de l'expert (dossier OAI, p. 119 ss). Le 4 décembre 2017, le Dr I.\_\_\_\_\_ l'a convoqué pour le 17 décembre (dossier OAI, p. 124). Le recourant, non représenté formellement à cette période, n'a pas soumis de questions complémentaires ou soulevé de motif de récusation.

### **E. 5.2.1**

Dans son écriture complémentaire du 16 octobre 2020, le recourant rappelle les faits présentés ci-dessus et indique qu'il s'agit d'une expertise pluridisciplinaire comportant trois disciplines en tout. Il affirme que la procédure aléatoire n'a pas été suivie pour attribuer le mandat et que cette façon de procéder n'est pas admissible. Il explique qu'il s'agit à tout le moins d'une expertise pluridisciplinaire déguisée puisque le centre d'expertise a demandé qu'un expert supplémentaire intervienne et que l'attribution de ce genre d'expertise doit se faire de manière aléatoire ce qui n'a pas été le cas en l'espèce. Il faut selon lui écarter l'expertise du dossier et octroyer une rente sur la base des rapports médicaux des médecins traitants ou alors procéder à une nouvelle expertise.

### **E. 5.2.2**

De son côté, l'OAI indique que le volet rhumatologique et l'expert ont été préconisés par le centre d'expertise et non par lui-même. Il ajoute qu'il a informé le recourant de la mise en œuvre du volet rhumatologique et lui a imparti un délai de dix jours pour déposer d'éventuels motifs de récusation contre l'expert mais que l'intéressé n'a pas usé de ce droit. L'OAI explique qu'il n'avait pas à suivre la procédure de mandat pour les expertises pluridisciplinaires dans la mesure où l'expertise était initialement bidisciplinaire et que ce n'est que "dans un second temps qu'elle est devenue pluridisciplinaire par l'adjonction du Dr I.\_\_\_\_\_", suite à la recommandation de l'expert psychiatre. Il arrive à la conclusion que, au stade du recours, il est trop tard pour le recourant de demander la récusation d'un expert et qu'il serait abusif d'écarter l'expertise de la procédure pour ce motif. A titre liminaire, on relève que le recourant affirme que l'expertise est devenue pluridisciplinaire ce que l'autorité intimée reconnaît dans ses observations complémentaires. La Cour considère qu'il s'agit effectivement d'une expertise pluridisciplinaire comportant trois disciplines: la neurologie, la psychiatrie et la rhumatologie. Il n'est pas non plus contesté que la procédure d'attribution aléatoire prévue à l'art. 72bis al. 2 RAI n'a pas été utilisée.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11

### **E. 5.3**

Il convient d'analyser la situation au moment où l'OAI a pris sa décision d'ordonner l'expertise initialement bidisciplinaire.

#### **E. 5.3.1**

Il s'agissait alors d'examiner le bien-fondé de la première demande du recourant pour des prestations de l'assurance-invalidité. Au niveau somatique, différents rapports figuraient au dossier. Le Dr E.\_\_\_\_\_ avait écrit ceci: "Révision de transposition antérieur[e] et

neurolyse du nerf ulnaire au coude D le 16.04.2017 avec récurrence de tunnel carpien à droite" (dossier OAI, p. 30). Le Dr C. \_\_\_\_\_ avait quant à lui indiqué sous la rubrique "antécédents médicaux et évolution de la situation du patient": "opération à plusieurs reprises depuis 2016, toujours des douleurs au niveau du coude droit, de la main droite et un manque de force, fourmis, brûlures et douleurs dans le bras droit, manque de force. Crise d'angoisse et attaque de panique" (dossier OAI, p. 61 s.). Dans un rapport du 22 mars 2018, le Dr D. \_\_\_\_\_ avait fait l'anamnèse et rapportait ceci: "Ce patient a bénéficié de deux interventions au niveau de son coude droit. Il continue de signaler des clameurs locales avec irradiation dans toute la main. Notion de perte de force d[e] la main. Depuis une quinzaine de jours, il signale des paresthésies palmaires du côté oppos[é], gauche" (dossier OAI, p. 65).

### **E. 5.3.2**

Il ressort du dossier que, sous l'angle somatique, le recourant souffrait au niveau de son membre supérieur droit, depuis le coude jusqu'aux doigts. Le 27 septembre 2016, le Dr E. \_\_\_\_\_ a écrit que, trois mois après l'opération, le recourant ne voyait pas d'amélioration de ses symptômes (dossier OAI, p. 66). Selon le rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ du 21 septembre 2018, il a été opéré à plusieurs reprises mais les douleurs sont toujours présentes au niveau du coude droit, de la main droite ainsi qu'un manque de force (dossier OAI, p. 61). Ceci est confirmé par le Dr D. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 22 mars 2018: "ce patient a bénéficié de deux interventions au niveau de son coude droit. Il continue de signaler des douleurs locales avec irradiation dans toute la main" (dossier OAI, p. 65). Dans sa réponse du 23 avril 2019, le SMR a relevé l'exigibilité fixée par le Dr E. \_\_\_\_\_ semblait plausible et cohérente avec l'atteinte à la santé du domaine orthopédique qui est décrite mais il a toutefois affirmé que l'instruction était incomplète du point de vue orthopédique et surtout psychiatrique. A l'appui de cette affirmation, il avait auparavant également cité les avis des Drs C. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_. Comme exposé ci-dessus, les Drs C. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_ indiquaient des douleurs persistantes malgré deux interventions au niveau de son coude droit. Pour instruire sur le volet somatique, l'OAI a uniquement ordonné une expertise neurologique. On peine à comprendre la raison pour laquelle il n'a pas mis en œuvre une expertise orthopédique, voire rhumatologique, pour instruire directement le domaine demandé par le SMR. Certes, il ressortait de plusieurs rapports médicaux que les douleurs et atteintes du recourant semblaient être neurologiques, en dépit du fait qu'il avait déjà été opéré à deux reprises pour une transposition du nerf cubital (2016 et 2017; dossier OAI, p. 99). Les suppositions sur l'origine neurologique des douleurs n'excluaient toutefois pas, dans le cadre d'une expertise qui avait justement pour objet d'investiguer l'origine des douleurs et leur impact sur la capacité de travail, d'étudier également si elles provenaient plutôt d'une atteinte relevant de l'orthopédie, voire de la rhumatologie. En ordonnant une expertise portant sur les disciplines neurologique ainsi que psychiatrique et en laissant de côté le volet orthopédique, voire rhumatologique, l'OAI s'écartait d'emblée de la réponse du SMR demandant d'instruire en orthopédie, alors qu'il vient d'être vu qu'une investigation dans cette spécialité (ou dans celle de rhumatologie) se justifiait pleinement. Il s'exposait ainsi au risque que les experts demandent d'élargir l'expertise à d'autres volets disciplinaires et, partant, de se

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 mettre en porte-à-faux avec la procédure d'attribution aléatoire prévue à l'art. 72bis al. 2 LAI. En outre, il dérogeait à la règle jurisprudentielle qui prévoit qu'en matière de première expertise, l'expertise pluridisciplinaire s'impose en

principe. On peut d'ailleurs considérer que cette règle jurisprudentielle a été développée en partie dans le but d'éviter que des cas tels que celui qui fait l'objet de la présente procédure ne se produisent. L'exception permettant de limiter l'instruction à une expertise mono- ou bidisciplinaire ne peut être appliquée que lorsque la situation médicale ne touche de toute évidence qu'un ou deux domaines d'expertise, ce qui n'était pas le cas au moment où l'expertise a été ordonnée.

### **E. 5.3.3**

Au vu de ce qui précède, il revenait à l'OAI de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire pour éclaircir la situation médicale. En effet, les problèmes de santé du recourant n'étaient pas identifiés de manière suffisamment sûre pour que l'on puisse faire l'économie d'une telle expertise. Cela a d'ailleurs été confirmé a posteriori puisque l'expert neurologue a indiqué qu'il y avait un décalage entre l'examen clinique et les plaintes rapportées par le recourant et qu'il y avait un trouble somatoforme à investiguer, ce qui pouvait être effectué tant sous l'angle psychiatrique que sous l'angle rhumatologique.

### **E. 5.4**

En donnant son accord pour le volet rhumatologique, l'OAI a fait basculer l'expertise bidisciplinaire en pluridisciplinaire. Bien qu'il n'y ait aucun indice laissant penser que l'OAI ait voulu contourner sciemment la règle de l'attribution aléatoire, c'est à tout le moins en omettant de prendre les précautions exigées par la jurisprudence qu'il s'est retrouvé en contradiction avec l'art. 72bis al. 2 RAI. Il faut également ajouter que, d'un point de vue matériel, l'expertise bidisciplinaire ne comporte pas la discipline "médecine interne" ou "médecine générale" alors que, selon la CPAI, cette spécialité doit toujours être représentée lorsqu'une expertise pluridisciplinaire est indiquée. A ce titre et malgré les trois disciplines sur lesquelles porte l'expertise, on peut dès lors douter que celle-ci ait couvert de manière exhaustive les atteintes du patient. Enfin, l'argument de l'autorité intimée sur la tardiveté de la demande de récusation ne lui est d'aucun secours. En effet, premièrement, les disciplines d'une expertise ne portent manifestement pas sur une problématique de récusation qui vise à garantir l'impartialité du médecin et, secondement, on ne peut pas reprocher au recourant, non représenté avant la procédure de recours devant la Cour de céans, de ne pas avoir remarqué et soulevé cette irrégularité. Ce d'autant plus que l'OAI n'a jamais attiré son attention sur les manières de mettre en œuvre les différents types d'expertises.

### **E. 5.5**

En conséquence, l'expertise pluridisciplinaire du 17 février 2020 affectée d'une irrégularité qui ne peut être réparée en l'espèce, ne peut pas servir à l'appréciation de l'état de santé et de la capacité de travail et de gain du recourant. Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision querellée du 10 juin 2020 annulée. Partant, le dossier est renvoyé à l'OAI pour qu'il ordonne une nouvelle expertise pluridisciplinaire comportant les volets rhumatologique (ou orthopédique), neurologique et la médecine et respectant la procédure de l'art. 72bis RAI ainsi que les réquisits jurisprudentiels.

### **E. 6.1**

La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Compte tenu de l'issue du recours, les frais de justice seront mis à la charge de l'autorité intimée.

## **E. 6.2**

Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense, conformément aux art. 137 ss du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et à l'art. 61 let. g LPGA. Compte tenu de la liste de frais produite par son mandataire le 26 novembre 2020, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle le recourant a droit pour ses frais de défense à CHF 3'120.85 d'honoraires, soit 12.48 heures (749 minutes) au tarif horaire de CHF 250.- (art. 8 du Tarif cantonal des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative; RSF 150.12) plus CHF 100.- de débours fixés forfaitairement, soit un montant total de CHF 3'220.85 auxquels il faut encore ajouter la TVA qui s'élève à CHF 247.95 (7.7% de CHF 3'220.85), ce qui donne une indemnité de partie de CHF 3'468.80. Elle est mise à la charge de l'autorité intimée et sera versée par cette dernière directement au mandataire du recourant.

## **E. 6.3**

La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2020 142), devenue sans objet en raison des dépens octroyés au recourant, est rayée du rôle. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision attaquée est annulée et le dossier est renvoyé à l'autorité intimée pour qu'elle ordonne une expertise pluridisciplinaire, comprenant les volets rhumatologique (ou orthopédique), neurologique et la médecine interne et respectant la procédure de l'art. 72bis RAI, puis qu'elle rende une nouvelle décision. II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. III. Il est alloué à A. \_\_\_\_\_ une indemnité de partie fixée à CHF 3'120.85, plus CHF 100.- de débours, plus CHF 247.95 de TVA à 7.7%, soit un total de CHF 3'468.80, à la charge de l'autorité intimée et versée directement par cette dernière à Me Benoît Sansonnens. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 29 mars 2021/rte Le Président :  
Le Greffier :

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