

FR_GERICHTE 608 2023 94 vom 24. Januar 2024

FR Kantonsgericht, 2024-01-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_94

FR: FR_GERICHTE 608 2023 94 du 24 janvier 2024

IT: FR_GERICHTE 608 2023 94 del 24 gennaio 2024

Regeste

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

Erwägungen

E. 22

juin 2004 [confirmée par le Tribunal de céans par arrêt 5S 04 458 du 10 novembre 2005] et

E. 25

mars 2008), l'assurée a déposé une quatrième demande de prestations AI en juin 2020 sur la base de douleurs persistantes au genou gauche. Après avoir instruit la cause (notamment en y versant le dossier Suva) et pris des renseignements auprès des médecins-traitants, l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après: OAI) a informé l'assurée, dans un projet de décision du 2 septembre 2021, de son intention de lui refuser des mesures d'ordre professionnel et une rente d'invalidité sur la base d'une capacité de travail recouvrée dès décembre 2020 (soit dès le moment où une rente AI pourrait au plus tôt prendre naissance dès lors que le dépôt de la demande de prestations AI date de juin 2020). L'OAI a confirmé son préavis par décision formelle du 12 octobre 2021, laquelle est restée incontestée. C. Le 14 mars 2023, l'assurée a déposé une cinquième demande de prestations AI en invoquant une péjoration de son état de santé. Après avoir été informée par l'OAI (projet de décision du 11 avril 2023) qu'il appartenait à l'assuré(e) de faire valoir, rapports médicaux à l'appui, que son état de santé s'était modifié, l'assurée, dans un courrier daté du 2 mai 2023, a expliqué avoir subi une opération le 31 janvier 2022 au genou gauche, dont les suites étaient défavorables, ne pouvant désormais plus se déplacer qu'avec l'aide de béquilles. Dans ce même courrier, l'assurée évoque également de ne pas avoir compris comment procéder, à savoir s'il lui appartient d'envoyer à l'OAI les derniers rapports médicaux de ses médecins traitants ou bien s'il incombe bien plutôt à ces derniers de s'acquitter de cette tâche. Elle a également précisé qu'en tout état de cause, ses médecins-traitants se tenaient à disposition afin de transmettre les informations médicales la concernant.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 Par décision du 31 mai 2023, l'OAI s'est refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations au motif que l'assurée, quand bien même elle y avait été invitée, n'avait pas rendu plausible le fait que son état de santé s'était modifié depuis la dernière décision du 12 octobre 2021. D. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Elson Trachsel, interjette recours au Tribunal cantonal le 3 juillet 2023. Sous suite de frais et dépens, elle conclut à l'admission du recours et à l'annulation de la décision attaquée et, principalement, à ce que la cause soit renvoyée à l'OAI en vue de la mise sur pied d'une instruction complète et nouvelle décision arrêtant son degré d'invalidité, et, subsidiairement, à l'octroi d'une rente de l'AI correspondant à 100% de son revenu de valide. A titre préliminaire, elle requiert l'octroi de l'assistance judiciaire et demande que

son mandataire soit désigné comme défenseur d'office. La recourante invoque tout d'abord un grief de nature formelle. Elle estime en effet que son droit d'être entendue a été violé dans la mesure où l'OAI n'aurait nullement pris contact avec ses médecins traitants, alors qu'elle l'avait pourtant requis dans sa demande de prestations AI de mars 2023 et dans son courrier subséquent du 2 mai 2023 adressé à l'OAI. Elle fait également valoir que l'OAI aurait purement et simplement ignoré les explications qu'elle a données en lien avec l'intervention consécutive au genou gauche ayant eu lieu le 31 janvier 2022, laquelle aurait eu des conséquences défavorables sur sa santé. La recourante estime également qu'en ayant clairement décrit les modifications intervenues dans son état de santé, elle a démontré de manière plausible et sans équivoque que sa santé s'était péjorée, de sorte que l'OAI, en refusant d'entrer en matière sur sa nouvelle demande, fait montre de graves manquements, consistant en une violation de l'interdiction de l'arbitraire, tant dans l'instruction de la cause que dans l'analyse de la situation médicale. Dans ses observations du 20 juillet 2023, l'OAI conclut au rejet du recours en alléguant, s'agissant de la garantie du droit d'être entendue, qu'il ne lui incombait pas de prendre contact avec les médecins de la recourante pour faire la lumière sur l'état de santé de cette dernière prétendument péjoré, mais qu'il appartenait bien plutôt à la recourante, comme l'OAI le lui avait signifié non seulement dans son projet de décision du 11 avril 2023 mais également par un courriel du 10 mai 2023, de rendre plausible, documents médicaux à l'appui, que son état de santé s'était dégradé. Dans le délai prolongé, la recourante s'est déterminée le 2 octobre 2023 en confirmant ses précédentes conclusions. En lien avec la violation de son droit d'être entendue, la recourante a précisé qu'elle n'avait jamais reçu le courriel informatif du 10 mai 2023 (dos. AI p. 601) d'une collaboratrice de l'OAI envoyé à une ancienne adresse email, de surcroît en mode crypté, de sorte que c'est en raison du comportement négligent et inadéquat de l'OAI qu'elle n'a pu rendre suffisamment plausible que des modifications étaient intervenues négativement dans sa santé. En tout état de cause, même en l'absence de documents médicaux, la recourante estime que les explications qu'elle a données (elle a subi une opération au genou en janvier 2022 et ne peut plus se déplacer qu'avec l'aide béquilles) suffisent à tout le moins à rendre plausible une péjoration de son état de santé. Dans sa détermination du 10 octobre 2023, l'OAI a documenté (en indiquant les date et heure) l'envoi du courriel litigieux du 10 mai 2023. Dans une ultime prise de position datée du 24 octobre 2023, la recourante s'est insurgée contre le mode de communication de l'OAI, ayant eu pour conséquence qu'elle n'a pas eu connaissance du courriel de l'OAI du 10 mai 2023. En effet, selon l'assurée, il est inadmissible, de la part d'une

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 autorité, de répondre par courriel crypté (en mode confidentiel) à une assurée qui s'est adressé à elle par courrier postal. Il sera fait état des arguments invoqués par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives 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 et dans les formes légales prescrites auprès de l'autorité judiciaire compétente par une personne directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. 2.1. Par un premier argument de nature formelle, la recourante se plaint du fait que l'OAI, en ne donnant pas suite à ses questions formulées dans son courrier du 2 mai 2023 (à savoir qui [d'elle ou de ses médecins traitants] devait transmettre à l'OAI des rapports médicaux la concernant) ayant suivi le projet de décision de refus d'entrer en matière du 11 avril 2023, a violé son droit d'être entendue, dès lors que c'est précisément en raison de cette négligence de l'OAI, qui n'a nullement instruit la cause, qu'elle n'a pas pu rendre plausible le fait que son état de santé s'était péjoré. 2.2. Le

droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst., RS 101]) dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. La jurisprudence a notamment déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.), en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3; 142 III 48 consid. 4.1.1). Le droit d'être entendu impose en outre à l'autorité de motiver clairement sa décision (ATF 134 I 83 consid. 4.1; 133 III 439 consid. 3.3). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités). Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2; 135 I 279 consid. 2.6.1). Toutefois, même dans l'hypothèse où la violation du droit d'être entendu serait d'une gravité particulière, un renvoi de la cause à l'administration dans le sens d'une réparation du droit d'être entendu ne saurait entrer en considération, si et dans la mesure où le renvoi conduit formellement à un temps mort ainsi qu'à des retards inutiles, incompatibles avec l'intérêt du justiciable à un jugement expéditif de la cause (ATF 132 V 387 consid. 5.1).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 2.3. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale 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 fédérale 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. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). 2.4. 2.4.1. A réception d'une nouvelle demande ou d'une demande de révision, l'administration se doit d'examiner si les allégations de l'assuré sont plausibles; si tel n'est pas le cas, elle liquidera l'affaire, sans autre examen, par une décision de non-entrée en matière. Ce faisant, elle tiendra compte notamment du fait que l'ancienne décision a été rendue à une date plus ou moins récente, et posera en conséquence des exigences plus ou moins grandes à la vraisemblance de ce qui est allégué. A cet égard, l'administration dispose d'une certaine marge d'appréciation que le juge doit respecter. Celui-ci n'examine donc la question de l'entrée en matière que si celle-ci est litigieuse (ATF 109 V 108 consid. 2b). 2.4.2. Lors d'une nouvelle demande ou demande de révision, l'assuré doit rendre plausible une modification des circonstances de nature à influencer ses droits (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]). Le principe inquisitoire selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité n'est pas applicable à ce stade de la procédure. 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 ses injonctions. 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 et il ne doit pas prendre en considération des certificats médicaux produits en procédure de recours (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). 2.5. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche dans la procédure faisant suite à la nouvelle demande (examen matériel) – d'une manière analogue à celle de la révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA – en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision AI de refus à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.3).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 2.6. 2.6.1. En lien avec la violation du droit d'être entendu devant être examiné à la lumière des considérants qui précèdent, il ressort du dossier que, suite au dépôt de la nouvelle demande de prestations, le 14 mars 2023, l'OAI a réagi le 11 avril 2023 par un projet de décision adressé à la recourante dans lequel cette dernière a été rendue attentive au fait qu'il lui incombait de rendre plausible un changement significatif intervenu dans son état de santé. Pour ce faire, l'OAI a invité la recourante dans un délai devant être qualifié de raisonnable (de 30 jours), à lui transmettre une attestation médicale explicitant en quoi son état de santé s'était modifié, tout en précisant qu'un (simple) certificat d'incapacité de travail n'était pas suffisant. Le projet de décision rendait également la recourante attentive au fait qu'il était du ressort de l'assuré de lui transmettre les documents médicaux requis ("nous vous donnons la possibilité de nous transmettre dans les 30 jours les documents nécessaires pour pouvoir entrer en matière sur votre nouvelle demande"; dos. OAI p. 591s). Partant, l'OAI s'est conformé en tous points à la pratique préconisée par la jurisprudence (cf. supra). 2.6.2. Quand bien même elle avait été clairement informée dans le projet de décision du 11 avril 2023 des démarches à entreprendre et des conséquences qu'elle aurait à assumer en l'absence de réaction dans le délai imparti, la recourante s'est néanmoins adressée à l'OAI par courrier, le 2 mai 2023, soit près de trois semaines après le projet de décision du 11 avril 2023, en demandant à l'OAI si les documents médicaux requis devaient être envoyés directement par son entremise ou bien par celle de ses médecins traitants. En réponse à cette question, l'OAI a répondu (selon les détails transmis par le Service informatique de l'OAI) par courriel crypté (courriel confidentiel) envoyé le 10 mai 2023 à 16h16 à la recourante selon les mêmes termes que ceux figurant dans le projet de décision à savoir qu'il incombait à l'assurée, avec l'aide de ses médecins, de faire parvenir à l'OAI les preuves médicales d'une modification de son état de santé, faute de quoi, l'OAI refuse d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations, courriel que la recourante prétend n'avoir jamais reçu et qu'en raison de cette lacune imputable à l'OAI, elle n'a dès lors pas pu rendre plausible une dégradation de son état de santé. Le Tribunal relève tout d'abord, à titre liminaire, que l'utilisation d'un canal de transmission jamais usité jusqu'alors (un courriel crypté portant la mention "confidentiel" [à savoir peu aisé à ouvrir]) entre une autorité (l'OAI) et une assurée visiblement peu aguerrie à l'utilisation d'outils informatiques pour répondre à une question de l'assurée (en l'occurrence qui d'elle ou de ses médecins traitants devaient envoyer des documents médicaux à l'OAI) ne saurait être considéré comme approprié, dès lors qu'une telle manière d'agir peut priver un assuré de son droit à accéder à des informations le concernant, voire de

s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, ce dernier cas de figure violant le droit d'être entendu d'un administré. Le cas d'espèce ne saurait néanmoins s'apparenter à cette dernière hypothèse. En effet, en l'occurrence, la recourante a été expressément avertie, dans le projet de décision du 11 avril 2023, qu'il lui incombait de transmettre à l'OAI une attestation médicale émanant de ses médecins quant aux modifications intervenues dans son état de santé. Elle avait également été rendue attentive dans le projet de décision du 11 avril 2023 au fait que l'envoi des documents requis devait avoir lieu dans un délai de 30 jours (dès notification du projet de décision) et, qu'à défaut de s'exécuter, l'OAI n'entrerait pas en matière sur sa nouvelle demande. Toujours dans ce contexte, le Tribunal relève également que la recourante, en l'absence de réponse de l'OAI (si tant est que l'email litigieux ne lui a pas été acheminé), n'a nullement réagi, jusqu'au 31 mai 2023, date de la décision litigieuse, serait-

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 ce notamment par un appel téléphonique ou d'une quelconque autre manière, pour s'enquérir de la situation, alors que le délai de 30 jours imparti dans le projet de décision, au moment du courrier adressé par la recourante à l'OAI, le 2 mai 2023, arrivait bientôt à échéance. Le Tribunal précise également, qu'en tout état de cause, la (prétendue) non-réception de l'email litigieux du 10 mai 2023 n'est pas déterminante dans le contexte du cas d'espèce dans la mesure où ce courriel ne faisait que confirmer le contenu du projet de décision du 23 avril 2023 notifié à la recourante. Enfin, même s'il est vrai qu'elle n'est pas versée dans la matière juridique, la recourante a déjà déposé quatre demandes de prestations AI, dont l'une a fait l'objet d'un refus d'entrer en matière de la part de l'OAI (le 25 mars 2008), faute pour cette dernière d'avoir transmis les documents médicaux utiles. De plus, dans le cadre de sa quatrième demande de prestations AI déposée le 15 juin 2020, la recourante s'était vu également notifier un projet de décision de même contenu que celui du 11 avril 2023, à savoir prévoyant de ne pas entrer en matière sur sa demande en raison de l'absence de l'envoi de documents médicaux (dos. AI p. 308) pouvant rendre plausible une modification de son état de santé. C'est alors forte de cette injonction qu'elle s'était exécutée dans le délai imparti en se conformant aux prescriptions de l'AI et avait fait parvenir, avec l'aide de ses médecins traitants, les rapports médicaux la concernant et documentant sa situation médicale avec pour conséquence que l'OAI était alors entré en matière sur sa demande de prestations. En ne réagissant pas dans le délai qui lui avait été imparti dans le projet de décision du 11 avril 2023, la recourante savait dès lors d'autant mieux, pour l'avoir déjà expérimenté par le passé, à quoi elle s'exposerait. 2.6.3. Dans la mesure où la recourante a reçu le projet de décision du 11 avril 2023 l'informant précisément de ses obligations et des conséquences d'une éventuelle inaction, elle a eu la possibilité de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment et celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision. En omettant de transmettre, dans le délai imparti, les documents médicaux requis, la recourante était parfaitement consciente des conséquences négatives auxquelles elle s'exposerait. Le fait de s'être adressé à l'OAI par courrier postal en demandant des explications (et même si elle n'a pas reçu de réponse de l'OAI, réponse dont le contenu était par ailleurs en tous points semblables à la teneur du projet de décision du 11 avril 2023) ne la dispensait nullement de s'acquitter de ses obligations dans les délais, délais qui lui avaient été clairement signifiés. Partant, le droit d'être entendue de la recourante n'a pas été violé et ce grief doit donc être rejeté. 3. Demeure litigieuse la question de savoir si c'est à raison que l'OAI n'est pas entré en matière sur la cinquième demande de prestations AI déposée en mars 2023, au motif que la recourante n'a pas rendu plausible le fait que son état de santé s'est dégradé. A la lecture

du dossier, il apparaît qu'à la date de sa décision de non-entrée en matière du 31 mai 2023, l'OAI, depuis la dernière décision du 12 octobre 2021 entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente, ne disposait d'aucun (nouveau) rapport médical se prononçant sur l'état de santé de la recourante. S'il est vrai que la recourante a allégué avoir subi une grave opération au genou en janvier 2022 ayant eu des conséquences négatives sur sa santé (elle marcherait désormais avec l'aide de béquilles), il n'en demeure pas moins que de telles explications ne sauraient suffire, à elles seules, à rendre plausible une modification de son état de santé durable et à justifier une entrée en matière de l'OAI. La recourante a certes adressé, durant la procédure de recours devant le Tribunal de céans, divers rapports médicaux émanant de ses médecins traitants établis postérieurement à la décision de refus de prestations AI du 12 octobre 2021 (PJ recourante

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 n.° 3, 5, 10, 11 à 13 et 15). Or, selon la jurisprudence de notre Haute Cour, un rapport médical déposé au cours seulement de la procédure judiciaire cantonale ne peut être pris en considération dans l'appréciation juridique et ce, même s'il permet certaines déductions par rapport à la situation médicale telle que donnée pendant le laps de temps visé par la nouvelle demande de prestations. Il n'y a lieu de s'écarter de ce principe que si l'Office AI n'a formellement pas mené d'une manière conforme au droit fédéral la procédure en cas de nouvelle demande (arrêt TF 8C_389/2018 du 8 janvier 2019 c. 4.2), ce qui ne saurait être le cas en l'espèce. 4. Au vu de ce qui précède, force est de constater que la recourante n'a pas rendu plausible que son état de santé s'était modifié de manière à influencer sa capacité de travail. Partant, c'est à juste titre que l'autorité intimée a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations AI. Par conséquent, le recours (608 2023 94) doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 5. La recourante a en outre requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite (608 2023 95) pour la procédure de recours. 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 cantonal 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 de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou 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). D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a) et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). 5.2. Le recours apparaissant en l'espèce d'emblée dépourvu de chances de succès dès lors qu'aucun rapport médical n'a été produit devant l'OAI dans le délai imparti (ce fait étant connu du mandataire de la recourante), la requête d'assistance judiciaire doit ainsi être rejetée sans qu'il ne soit nécessaire d'examiner la question de l'indigence de la recourante. Par conséquent, la requête d'assistance judiciaire totale (608 2023 95) doit être rejetée. 5.3. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 400.- et sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Vu l'issue de la procédure et le rejet de l'AJT, il n'est pas alloué de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours (608 2023 94) est rejeté. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 31 mai

2023 est confirmée. II. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2023 95) est rejetée. III. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de A. _____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. 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 24 janvier 2024/afb La Présidente La Greffière-rapporteure

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