

FR_GERICHTE 608 2014 103 vom 21. Juni 2016

FR Kantonsgericht, 2016-06-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2014_103

FR: FR_GERICHTE 608 2014 103 du 21 juin 2016

IT: FR_GERICHTE 608 2014 103 del 21 giugno 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 25

juin 2015, dont il ressort, selon elle, que ses troubles physiques l'empêchent d'exercer une activité professionnelle même adaptée. Ces documents sont envoyés pour information à l'OAI. La recourante transmet également, le 23 février 2016, un rapport d'un rhumatologue, du 10 février 2016 (avec, annexé, un rapport de ce praticien, du 8 mars 2012), attestant, à son avis, que sur le plan de cette spécialité strictement, la capacité de travail ne doit pas dépasser 50%. Appelé à se déterminer sur cette dernière pièce, l'OAI écrit, le 3 mars 2016, que la décision attaquée l'a été au motif que le rapport d'expertise psychiatrique n'avait pas valeur probante. Il n'est pas procédé à d'autres échanges d'écriture entre les parties. Le 11 mai 2016, Me Sansonnens produit sa liste de frais. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants de droit du présent arrêt. en droit 1. Interjeté en temps utile par une assurée, dûment représentée, directement atteinte par la décision querellée et ayant un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée, le recours est recevable. 2. a) A teneur 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. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Il n'y a toutefois incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. En particulier, 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 (arrêt TF I 946/05 du 11 mai 2007 publié in SVR 2007 IV no 44 p. 144; ATF 102 V 165 et les autres références citées). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent en revanche pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA. 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. 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). b) 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). 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 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 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). L'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux 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 (arrêt TF 8C_ 659/2013 du 4 juin 2014 consid. 4.2) En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 2e ph. LPGA).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 Enfin, s'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf.). c) L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail

que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). d) En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière. 3. Le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente AI, singulièrement sur la question de savoir si les troubles l'affectant sont de nature à avoir une influence sur sa capacité de travail et de gain; la recourante requiert en outre que le Tribunal ordonne une expertise médicale psychiatrique ou renvoie le dossier pour que l'OAI procède à une mise en œuvre de celle-ci. a) L'intéressée a fondé son recours sur la seule remise en cause de l'expertise psychiatrique du Dr C. _____, FMH psychiatrie et psychothérapie, à laquelle elle dénie toute valeur probante, ce que conteste l'OAI. La Cour relève ce qui suit: Selon ce qu'elles indiquent elles-mêmes (cf. p. 4), les Directives auxquelles se réfère la recourante visent avant tout un rôle de recommandations et peuvent servir dans l'évaluation d'une expertise; elles n'ont en revanche pas le caractère de loi absolue que semble leur attribuer la recourante, qui soutient, de façon quelque peu étonnante, que le seul fait que la durée de son entretien avec l'expert-psychiatre ne soit pas mentionnée dans le rapport d'expertise suffit à justifier que celle-ci soit écartée du dossier. L'on rappellera que ce qui est déterminant ici, c'est le contenu de cette expertise psychiatrique, et en particulier le point de savoir si elle remplit toutes les exigences formelles, rappelées plus haut, auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Dit autrement, la seule allégation de l'assurée – faite qui plus est plusieurs mois après l'entretien du 24 juin 2013, ce qui n'exclut pas une certaine imprécision dans les souvenirs – que celui-ci aurait été effectué en un peu moins d'une heure ne justifierait pas, même si avérée, de considérer que ce temps n'était pas "approprié à l'investigation" (ch. 3 des Directives, p. 12). Cela témoignerait d'ailleurs plutôt d'une certaine efficacité de l'expert, rien qu'au vu des renseignements, non remis en cause par la recourante, récoltés durant ce laps de temps. En tout état de cause, il n'y a pas lieu de nier toute valeur probante à l'expertise de ce seul fait. La durée d'un entretien dans le cadre d'une expertise n'est pas à elle seule fonction de la qualité du contenu de celle-ci.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 De même, des tests psychologiques ne sont pas indispensables à l'établissement d'une expertise psychiatrique et n'ont, cas échéant, que valeur d'indice ou d'aide au diagnostic, de complément à l'examen clinique. Au demeurant, c'est à l'expert lui-même, et non à la personne expertisée, de déterminer quelle sont les méthodes d'investigation les plus opportunes dans le cadre du mandat d'expertise qui lui est confié et compte tenu de la situation médicale qu'il a à examiner (cf. par ex. art. 49 al. 1 RAI). A ce stade déjà, le grief de la recourante selon lequel cette expertise serait sans valeur probante aucune et devrait d'emblée être écartée du dossier doit être rejeté. S'agissant de son contenu même, ceci: L'expert-psychiatre, dans son rapport du 1er juillet 2013 (dos. OAI 109), ne retient aucune atteinte avec répercussion sur la capacité de travail; sans répercussion sur cette dernière, il diagnostique une dysthymie (F34.1); il n'y a pas de

limitations fonctionnelles à observer. L'examen mené "ne met pas en évidence de maladie psychiatrique responsable d'une atteinte à la capacité de travail de longue durée" (p. 7). Contrairement à ce que soutient la recourante, mais sans (guère) l'étayer, ce diagnostic et ces conclusions quant à la capacité de travail reposent sur un examen complet, approprié à la situation de l'assurée, et conforme aux exigences de la jurisprudence. Il y est en particulier tenu compte de l'ensemble du dossier assécurologique et l'expert s'est prononcé, toujours de façon convaincante et probante, quant aux appréciations d'autres médecins, et notamment de la psychiatre traitante et de la doctoresse généraliste traitante. Une telle évaluation complète ne saurait être remise en cause au seul motif d'une opinion divergente d'autres médecins, hormis si ceux-ci mentionnent des éléments objectivement vérifiables, ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de celle-ci ou établir son caractère objectivement incomplet. Or, en l'espèce, la recourante se borne à renvoyer aux rapports de la Dresse D. _____, FMH médecine interne générale, – et non à celui de sa psychiatre traitante, la Dresse E. _____, FMH psychiatrie et psychothérapie –, indiquant que le 17 février 2014, cette praticienne "s'oppose fermement au diagnostic psychiatrique et en particulier à la qualification de personnalité histrionique", "se demandant si l'expert a décrit réellement le caractère et l'apparence de la recourante et s'il ne se trompe dès lors pas tout simplement de personne...". La Cour peine à y voir là une argumentation précise montrant pourquoi l'avis de la Dresse D. _____ serait, d'un point de vue objectif, mieux fondé que celui de l'expert-psychiatre. Dans son rapport du 17 février 2014 (dos. OAI 134), la doctoresse précitée, bien que non spécialiste en la matière, émet un certain nombre de "[c]onsidérations psychiatriques", décrit un "status psychiatrique" et remet en question tant le rapport de la Dresse E. _____ que l'expertise psychiatrique. Des diagnostics ne sont pas véritablement posés, hormis la mention de troubles anxieux et dépressifs, déjà évoqués par cette praticienne (cf. son rapport du 10 septembre 2012, dos. OAI 53: état anxio-dépressif sévère, là où la psychiatre traitante ne voyait que des troubles anxieux [sans précision] F41.9 [cf. son rapport du 14 août 2012, dos. OAI 35, dans lequel la spécialiste ne soutient au reste pas que cette atteinte serait très symptomatique et entraînerait une incapacité de travail, mais renvoie quant à ce dernier point à l'avis du médecin généraliste...), et sur lesquels le Dr C. _____ s'est expressément positionné. Celui-ci fit de même s'agissant de la personnalité anankastique diagnostiquée par la Dresse E. _____, laquelle est critiquée par la Dresse D. _____ tout autant que celle histrionique retenue par l'expert-psychiatre. Au

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 demeurant, s'agissant de cette dernière, outre qu'on ne voit pas en quoi l'origine J. _____ de l'intéressée empêcherait qu'un spécialiste la retienne, l'on soulignera que l'expert-psychiatre a précisé que ces "traits de personnalité n'en constituent pas pour autant un trouble de personnalité" (p. 5) et qu'ils ne constituent donc pas non plus une atteinte psychiatrique invalidante, de sorte que ce point n'est en tout état de cause pas déterminant. En outre, la plainte d'une importante fatigue n'a nullement été ignorée dans l'expertise bi-disciplinaire (cf. également Dresse E. _____, rapport précité: limitations fonctionnelles: angoisses obsessionnelles autour du trouble du sommeil); elle n'est pour autant absolument pas propre à justifier médicalement une incapacité de travail totale et définitive telle que retenue par la Dresse D. _____. Quant au fait que la médication apportée par celle-ci ait pu améliorer le sommeil de sa patiente, ainsi que le mentionne le SMR le 2 avril 2014 (dos. OAI 136), c'est précisément un élément positif à retenir et qui montre que cette atteinte n'a en tout état de cause pas un effet invalidant et durable sur la capacité de gain. En définitive, cet avis de la Dresse D. _____ constitue

surtout l'exposé d'un point de vue personnel de la situation, sans explications ni diagnostics précis et fondés sur l'observation clinique, démontrant pourquoi, médicalement, la symptomatologie présentée par l'assurée l'empêcherait, objectivement, totalement d'exercer toute activité adaptée conformément à ce qui est retenu au terme de l'expertise bi-disciplinaire. Enfin, il sied de prendre en compte avec une certaine retenue l'avis de ce médecin traitant, exprimé qui plus est au titre d'objections à un projet de décision et contresignées par sa patiente. Il ressort du dossier et de ce qui précède qu'aucun élément ne permet de considérer que l'expertise psychiatrique serait entachée de contradictions manifestes, méconnaîtrait des éléments cliniques ou des diagnostics essentiels. Rien n'induit non plus à retenir que le point de vue de la doctoresse généraliste traitante serait objectivement mieux fondé que celui de l'expert psychiatrie ou fonderait, par son contenu, la nécessité d'une mise en œuvre d'un complément d'instruction sous la forme d'une surexpertise. Pour la Cour, aucune atteinte psychiatrique en soi significativement invalidante et pouvant justifier une incapacité de travail durable n'existe dans cette situation. Le grief de la recourante quant à la valeur probante de l'expertise psychiatrique se révèle ainsi mal fondé. Le dossier de la cause est complet et permet à l'Autorité de céans de se prononcer en toute connaissance de cause. Il n'est pas nécessaire, respectivement, d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique, la requête de la recourante devant dès lors être rejetée, ni de retourner le dossier à l'OAI à cet effet (appréciation anticipée des preuves; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). L'on ajoutera qu'on ne peut pas s'empêcher de relever que des facteurs – dont ne doit pas répondre l'assurance-invalidité – psychosociaux et socioculturels imprègnent clairement cette situation, en particulier l'influence que peut avoir le fait que l'assurée estime avoir vécu du mobbing dans son activité auprès de I. _____ (cf. 1er entretien et évaluation précoce du 17 septembre 2012, dos. OAI 51, p. 3; formulaires de cet employeur du 13 janvier 2012, dos. OAI 77, et du 18 octobre 2012, dos. OAI 83), que son époux bénéficie depuis plusieurs années d'une rente AI entière (problématique de douleurs lombaires évoquée), qu'elle lui voue des soins depuis (cf. infra), s'occupant également (quasiment exclusivement) des activités ménagères, et que des difficultés financières ont été exprimées par le couple.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 b) S'agissant du plan somatique, ceci: Ainsi que dit, le recours ne contient aucune remise en cause de l'expertise rhumatologique du Dr F. _____, FMH rhumatologie et médecine interne générale (rapport du 28 juin 2013, dos. OAI 120). C'est exclusivement le volet psychiatrique de l'expertise bi-disciplinaire qui est attaqué. L'expert-rhumatologue retient, comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, un syndrome lombovertébral récurrent chronique sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, avec une minime discopathie L5-S1 et antérolsthésis L5-S1 grade I, stable; sans répercussion sur cette capacité: des gonalgies bilatérales sans signes méniscaux avec minime gonarthrose interne gauche; un syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent; une hypertension artérielle; un status post cholécystectomie et hystérectomie en 2006; la ménopause depuis 2012. "Du point de vue rhumatologique, depuis mars 2010, (...) une reprise progressive de son activité professionnelle aurait raisonnablement pu être exigée." Au terme de l'analyse bi-disciplinaire, la capacité de travail retenue est de 80% dans l'ancienne activité en évitant de manière répétitive des ports de charges avec long bras de levier de plus de 5 à 10 kg, et à 100% dans une adaptée, en évitant les mouvements répétitifs en porte-à-faux avec long bras de levier, les ports de charges de plus de 5 à 10 kg. Pour la Cour, il n'y a effectivement pas d'élément propre à justifier une contestation de l'expertise rhumatologique, respectant également les exigences jurisprudentielles, avec

notamment une prise en compte des rapports médicaux figurant au dossier. L'expert s'est dûment prononcé sur l'incidence sur la capacité de travail des diagnostics posés, en admettant une pour la discopathie L5-S1, mais la niant pour les autres, dont le syndrome polyinsertionnel douloureux. Aucun élément médical au dossier ne justifie une remise en cause de ces conclusions; la recourante ne le fait d'ailleurs pas. Certes, celle-ci a-t-elle, le 3 juillet 2015, produit un rapport du 25 juin 2015, du chiropraticien G. _____ – qui n'est pas un médecin (spécialiste) –, puis, toujours de façon spontanée, le 23 février 2016, un rapport du rhumatologue traitant, le Dr H. _____, FMH médecine interne et rhumatologie, du 10 février 2016, faisant respectivement suite à des demandes du 16 mai 2015 et du 15 janvier 2016 de son mandataire. On en saurait cependant rien en tirer pour les motifs suivants: Tout d'abord, la Cour de céans n'a pas à prendre en considération des modifications de droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (cf. ATF 132 V 215 consid. 3.1.1), ici, celle du 14 mai 2014. Or, ces deux pièces sont postérieures à dite décision, n'indiquent rien quant à la période de suivi prise en compte, ni sa fréquence, et quant à la date à partir duquel des diagnostics avec effet sur la capacité de travail durable et déterminants peuvent, selon eux, être retenus et dans quelle mesure. Ils expriment en substance des limitations fonctionnelles dûment prises en compte déjà par l'expert rhumatologique et n'indiquent en rien pourquoi l'analyse circonstanciée effectuée par celui-ci et ses conclusions quant à la capacité de travail devraient être remises en question. Il apparaît d'ailleurs que le Dr H. _____ ignore l'existence (déjà) de cette expertise dont il appelle de ses vœux la mise en place. A noter encore les divergences entre les différents médecins et chiropraticien suivant l'assurée, la Dresse D. _____ estimant absolument nulle la capacité de travail dans toute activité, le chiropraticien G. _____, à deux ou trois heures par jour – ce qui est déjà inférieur à ce que sa patiente elle-même a indiqué aux experts (activité "ménagère" représentant un 80%), et le Dr H. _____, une "de 50% au moins" dans une activité adaptée. Enfin, ce dernier, d'une part, mentionne qu'une hypersensibilité des tendons diffuse est un frein

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 dans l'activité de femme de ménage, mais qu'il lui est cependant impossible de pronostiquer une capacité de travail à long terme dans cette activité, et, d'autre part, renvoie à son rapport antérieur du 8 mars 2012, lequel fut précisément pris en compte par l'expert rhumatologue, sans argumenter davantage quant à ses diagnostics et notamment quant à la survenance d'une modification notable et pertinente de ceux-ci relativement à la capacité de travail. Pour la Cour, il n'y a dès lors pas de motifs non plus de s'écarter des examens et conclusions de l'expert-rhumatologue – ni de celles retenues au terme de l'expertise bi-disciplinaire. Au surplus, l'on relèvera que dans le cadre de l'instruction de la requête d'assistance judiciaire (cf. décision du 21 juillet 2014), il est apparu que l'intéressée perçoit, depuis 2004, d'une fondation pour les soins et l'aide à domicile, pour l'aide régulière, importante et durable qu'elle fournit à son époux, une indemnité journalière qui a été réduite en 2009 de 100% à 80%, taux qu'elle a précisément indiqué relativement à son activité ménagère. Cela représente un indice de plus que moyennant le respect de limitations fonctionnelles, elle est en mesure d'exercer, respectivement, à 80% son ancienne activité de femme de ménage ou à 100% dans une adaptée. A noter d'ailleurs la mise en exergue dans l'expertise bi-disciplinaire d'une discordance entre, d'une part, l'ampleur des plaintes formulées et les prétendues gravité et incidence des douleurs ressenties sur le quotidien de l'assurée, qui l'amèneraient à n'exercer quasiment plus aucune tâche ou activité, y compris sociale (cf. le rapport de la Dresse D. _____ du 17 février 2014: l'assurée serait "au repos pratiquement toute la journée"),

et, d'autre part, l'observation clinique des experts ainsi que le descriptif de ses journées donné par l'assurée elle-même (absence de manifestation de douleur et de prise de position algique durant les entretiens, dont un de deux heures trente, multiples activités quotidiennes effectuées, cf. notamment expertise rhumatologique, p. 3 et 10, et expertise psychiatrique, p. 3 et 4). 4. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée, confirmée, aucun motif de s'écarter des conclusions de l'expertise bi-disciplinaire n'existant, en particulier. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, par CHF 800.-, doivent être mis à la charge du recourant, qui succombe. Ils ne seront cependant pas prélevés, celle-ci ayant été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale. L'indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens, en sa qualité de défenseur d'office, sera fixée, compte tenu de la liste de frais produite par ce dernier le 11 mai 2016, en fonction du temps consacré à l'affaire, de la difficulté et de l'importance relatives du litige, ainsi que des opérations nécessaires à la conduite de la présente procédure, à CHF 2'526.05, à raison de 12 heures et 17 minutes à CHF 180.-, soit un montant de CHF 2'211.-, de CHF 127.95 de débours, et de CHF 187.10 au titre de la TVA à 8%. Elle sera mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale qui lui a été accordée. III. L'indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens, avocat à Fribourg, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 2'211.-, plus CHF 126.95 de débours, et CHF 187.10 au titre de la TVA à 8%, soit à un total de CHF 2'526.05, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. IV. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 21 juin 2016/djo Président-remplaçant
Greffier-rapporteur

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