

FR_GERICHTE 608 2015 120 vom 20. Januar 2017

FR Kantonsgericht, 2017-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_120

FR: FR_GERICHTE 608 2015 120 du 20 janvier 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2015 120 del 20 gennaio 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 40

% dans un milieu protégé. Dans ses observations du 4 novembre 2015, l'OAI conclut au rejet du recours. Il maintient la motivation de la décision litigieuse et transmet la détermination de son médecin du service médical régional (ci-après SMR) du même jour sur le rapport d'expertise psychiatrique privée, qui n'aurait pas pleine valeur probante et n'apporterait aucun élément médical objectif de nature à remettre en cause le rapport d'expertise du 22 juillet 2014. Le 28 décembre, la recourante produit la détermination de l'expert privé sur le rapport SMR du 4 novembre 2015 ainsi que deux rapports de sa psychiatre traitante. Le 2 février 2016, l'autorité intimée maintient sa position.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 La Caisse de prévoyance C._____, caisse de pension de la recourante, a été appelée en cause le 12 mai 2016 en sa qualité de fonds de prévoyance intéressé auquel la décision attaquée a été notifiée. Le 18 mai 2016, elle indique n'avoir aucune remarque à formuler. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. a) 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), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. b) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent à eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les

facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 c) D'après une jurisprudence constante, 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). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité à accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins. 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 suit selon le taux de l'invalidité: 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. L'art. 16 LPGGA 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). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). Pour fixer le revenu d'invalide est déterminante la question de savoir si l'assuré peut économiquement utiliser ses forces de travail résiduelles. Font partie du marché du travail équilibré les "emplois de niche" pour personnes handicapées (Nischenarbeitsplätze), soit les emplois ou offres d'emploi destinées aux handicapés avec soutien social de la part de l'employeur. Par ailleurs, on ne peut plus parler d'opportunité de travail lorsque l'activité convenable n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail équilibré ne la connaît pratiquement pas ou lorsqu'elle ne serait possible que moyennant un revenu de complaisance, et que, par conséquent, trouver une telle place de travail apparaît a priori comme étant exclu (arrêt TF 9C_910/2001 du 30 mars 2012, consid. 3.1 et 3.2, et les références citées). En principe, les places de travail en atelier protégé ne font pas partie du marché du travail équilibré (Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [6ème révision, deuxième volet] du 11 mai 2011, ch. 1.3.1.2. p. 5326;

décision du Tribunal des assurances du Canton de St-Gall IV 2007/434 du 18 mai 2009, consid. 4.4). d) 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). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). De même, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante; une expertise privée peut ainsi également valoir comme moyen de preuve. Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (arrêt TF 9C_276/2015 du 10 novembre 2015 consid. 4.3). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). e) Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b; 387 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369

consid. 2 et la référence citée; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 matériel du droit à la rente (cf. arrêt TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). 3. En l'espèce, le litige porte sur l'évolution du taux d'invalidité de l'assurée, particulièrement sur celle de sa capacité de travail. Partant, il sied de vérifier si son état de santé s'est ou non modifié depuis la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves, soit la décision initiale du 10 mai 2001. a) Lors de la décision initiale d'octroi d'une rente entière, la recourante souffrait d'un épisode dépressif grave mais fluctuant de léger à moyen, en lien direct avec sa situation familiale, notamment la polyarthrite juvénile de sa fille aînée, qui entraînait une incapacité totale de travail. Ses plaintes consistaient en des troubles du sommeil, perte de l'appétit avec perte de poids, angoisses, disparition des envies et une tendance à l'isolement, le tout sans tendances suicidaires. Sa capacité de travail n'était alors pas améliorable par des mesures médicales et des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées. Le traitement consistait en la prise de médicaments et des entretiens réguliers. Enfin, il est fait mention d'une relation difficile avec le père des enfants qui aurait notamment proféré des menaces de mort à son encontre (bref rapport du centre psychosocial Fribourg du 2 juillet 1999, dossier OAI p. 28; rapports du 11 avril 2000 et du 3 janvier 2001 de la Dresse D. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et médecin traitant de la recourante, dossier OAI p. 41 et 62). b) Durant la période du 10 mai 2001 au 9 avril 2009, date de l'avant-dernière révision d'office, l'OAI s'est à chaque fois basé sur un rapport très succinct de la Dresse D. _____ pour confirmer la rente (rapport du 5 octobre 2002, dossier OAI p. 79; rapport du 21 mars 2005, dossier OAI p. 98; rapport du 28 novembre 2009, dossier OAI p. 115). Le médecin traitant a indiqué que l'état de santé était stationnaire et a maintenu le diagnostic d'épisode dépressif fluctuant de léger à moyen entraînant une incapacité totale de travailler. Le traitement était resté le même, à savoir la prise de médicaments et des consultations tous les un à deux mois. L'assurée se faisait toujours du souci en particulier pour ses enfants et au sujet de la maladie de sa fille aînée. Il est également précisé qu'elle bénéficiait d'une aide importante de sa mère pour s'occuper des enfants et qu'elle habitait entre la Suisse et la Serbie où vivaient ses parents (rapport du 5 octobre 2002). La Dresse D. _____ a encore ajouté qu'elle serait incapable de se concentrer à une place de travail en raison des angoisses et des soucis. Enfin, les petits problèmes étaient surdimensionnés, ce qui conduisait régulièrement à des réactions émotionnelles fortes avec des symptômes de panique et une humeur dépressive, et les réactions de stress chronique avec des conséquences physiques aggravaient son état de santé (rapport du 28 novembre 2009). c) Dans le cadre de l'instruction de la procédure de révision ici litigieuse, la recourante se plaint toujours de troubles psychiques. Le 23 septembre 2013, la Dresse D. _____ ajoute au diagnostic d'épisode dépressif récidivant (F33) un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline F60.31 (dossier OAI p. 147). Le médecin du SMR ayant relevé le 20 février 2014 la nécessité d'une expertise, les rapports médicaux intermédiaires n'étant d'aucune utilité pour apprécier médicalement

l'évolution objective de l'état de santé, une expertise psychiatrique a été confiée au Dr E. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Basée sur l'étude du dossier asséurologique, l'anamnèse, les plaintes subjectives de l'assurée et les constatations objectives faites lors de l'examen clinique du 17 juin 2014, motivée et contenant des conclusions claires, celle-ci est probante. Dans son rapport du 22 juillet 2014 (dossier OAI Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 p. 177), l'expert-psychiatre diagnostique un trouble dépressif récurrent actuellement en rémission (F33.4) et une anxiété généralisée (F41.1), tous deux sans influence sur la capacité de travail. Il explique que s'il est fort probable que l'assurée soit passée par des moments de forte anxiété, avec tristesse associée, en fonction de la maladie de sa fille et notamment après la naissance, il n'existe plus aucun signe de trouble dépressif récurrent sévère ou moyen depuis plusieurs années. Il n'y a pas de troubles formels de la pensée sous la forme de clivages, barrages ou réponses à côté ni de troubles de la perception sous la forme d'hallucinations auditives, visuelles, cénesthésiques ou olfactives ni d'idées interprétatives, simples ou délirantes ni d'idées de concernement simples ou délirantes. En ce qui concerne la lignée dépressive, l'assurée n'est pas triste, l'humeur n'est pas dépressive, il n'y a pas de signes ou de symptômes parlant en faveur d'un ralentissement psychomoteur ni de sentiment d'infériorité, de dévalorisation, de découragement, d'inutilité ou de ruine. Il n'y a pas non plus d'euphorie, de logorrhée, de fuite dans les idées, de comportement provocateur, vindicatif, démonstratif ou manipulateur. Il existe par contre un sentiment de culpabilité par rapport à sa fille et le sommeil est perturbé. Quant au registre anxieux, il n'y a pas de signes de claustrophobie, agoraphobie ou phobie sociale ni de signes de stress posttraumatique, de souvenirs envahissants (flashback), de rêves, de cauchemars ni de troubles alimentaires. D'ailleurs, une consultation chez la psychiatre une fois toutes les huit semaines n'est pas compatible avec un trouble sévère. Celle-ci ne motive en outre pas la personnalité borderline dans sa lettre du 8 avril 2014 qu'elle lui a adressée en réponse à ses questions, et au vu de cette lettre, l'assurée souffre plutôt d'un état anxieux que dépressif. Certes, elle est de nature anxieuse, exacerbée lors des difficultés de sa fille, mais celle-ci présente une stabilité physique depuis quelques années et la patiente est stable psychiquement probablement depuis plusieurs années. Bien qu'elle indique être tout le temps angoissée, elle peut partir en vacances comme en 2013 et sa fille va à l'école pendant qu'elle-même reste à la maison. Au moment de l'entretien, il n'y avait pas de signes ou de symptômes d'une maladie psychiatrique ou d'un trouble de la personnalité, ni d'un état dépressif, d'un trouble dépressif ou d'une personnalité limite. Les activités quotidiennes – faire le ménage, les commissions, les repas, regarder la télévision, lire des livres, utiliser internet – de l'assurée ne sont pas celles d'une personne malade même si elle dit être ensuite fatiguée. L'expert estime que seule une fatigue peut être retenue comme limitation du point de vue physique et qu'il n'en existe aucune du point de vue psychique et social. Quant à l'exigibilité de la reprise du travail, il retient la date de l'entretien, soit le 17 juin 2014, et ajoute qu'une mesure de réentraînement serait souhaitable. La recourante a confié une expertise privée au Dr F. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a rendu son rapport le 23 août 2015. Sur la base de l'examen de l'assurée et du dossier médical, ce médecin discute des points litigieux importants, prend en considération les plaintes de l'assurée, discute de manière détaillée pourquoi il s'écarte ou s'accorde avec les diagnostics de l'expert-psychiatre et du médecin traitant, et enfin motive ses conclusions. Toutefois, les diagnostics posés – trouble mixte de la personnalité avec traits de personnalité histrionique, de personnalité dépendant et de personnalité anxieuse (F61.0), anxiété généralisée (F41.1) –

et la capacité de travail retenue de 30 % à 40 % dans un milieu protégé correspondent à la situation médicale et à ses constatations lors des entretiens avec la recourante, postérieurs à la décision attaquée. Le psychiatre a également relevé que la recourante a été compliquée à suivre dans ses digressions et qu'elle a donné les renseignements de façon tellement hachée qu'il est difficile de savoir quelle est la réalité, d'autant plus qu'elle n'a cessé de manifester son angoisse et de dire comment elle ne va pas bien de façon démonstrative et théâtrale. Il estime tout de même que la thymie n'a pas fluctué de manière importante et manifeste, mais au contraire que les troubles psychiques ont toujours été présents sans amélioration ni aggravation d'après les

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 rapports du psychiatre traitant. La Cour estime cependant qu'il n'est pas possible de constater une évolution – ou son absence – de l'influence des troubles sur les activités quotidiennes s'il est difficile de savoir quelle est la réalité. De plus, l'expert se base sur les rapports du médecin traitant pour dire qu'il n'y a pas eu d'évolution sans pour autant exprimer sa propre appréciation à ce sujet. Ainsi, l'expertise privée n'est pas déterminante pour établir la situation médicale et la capacité de travail au moment de la décision attaquée. Les rapports de la Dresse D. _____ ne sont quant à eux pas probants. En effet, soit ils consistent en de courtes réponses sur un formulaire, soit ils sont peu détaillés, sans mention de l'anamnèse, des examens réalisés ou de la motivation (cf. rapports du 23 septembre 2013, dossier OAI p. 147; 6 mars 2015; 5 juin 2015, 15 juin 2015; 17 décembre 2015). Ensuite, elle oppose dans son rapport du 6 mars 2015 sa propre opinion à celle de l'expert sans expliquer pourquoi l'appréciation de celui-ci serait erronée. Elle prétend également avoir renoncé à discuter jusqu'en 2013 du trouble de la personnalité alors qu'il s'imposait à elle (rapport du 10 décembre 2015) et n'avoir réalisé qu'en décembre 2015 qu'il existait un état de stress posttraumatique parce qu'elle n'avait pas vu que les symptômes de peur étaient de véritables flashbacks des agressions commises par le père de ses enfants (rapport du 17 décembre 2015). Elle n'apporte toutefois pas la preuve de ses allégations et on ne voit pas pourquoi elle n'aurait pas énuméré les symptômes et au moins mentionné ses soupçons de diagnostics s'ils existaient auparavant. Au surplus, elle mentionne que les consultations avaient lieu au début une à deux fois par semaines, puis qu'il y a eu de longues interruptions avec de courtes consultations téléphoniques en raison de la situation de résidence compliquée (rapport du 10 décembre 2015), ce qui tend à indiquer que les troubles ne sont pas si graves puisque la recourante peut se passer de consultations pendant un temps certain. Quant aux menaces du père des enfants, force est de constater que le médecin en parle en 2001, puis plus durant près de 15 ans, et à nouveau dans les rapports postérieurs à la décision attaquée, sans que l'on sache concrètement ce qu'il pourrait se passer. Enfin, les deux rapports médicaux établis par le Dr G. _____, neuropsychiatre à l'Hôpital H. _____ à I. _____, concernent uniquement deux passages de la recourante à l'hôpital en ambulatoire le 14 février 2015 et le 24 février 2015 pour des crises d'anxiété survenues l'une notamment après avoir pris connaissance de la décision d'une éventuelle suppression de sa rente et l'autre après une discussion avec son avocat. Il n'y a dès lors pas lieu d'en tenir compte puisque qu'ils sont sans lien avec la situation existante au moment de la décision litigieuse. La recourante critique le fait que le Dr E. _____ n'est pas en mesure d'objectiver à partir de quand exactement elle serait à nouveau stable psychiquement et capable de travailler. Ce point n'est toutefois pas déterminant en l'espèce dans la mesure où l'expert atteste qu'il n'existe plus aucun signe de trouble dépressif récurrent sévère ou moyen depuis plusieurs années avant son expertise et que l'autorité intimée supprime la rente pour le futur sans demander un remboursement

rétroactif. Quant à la durabilité du changement, il ressort de l'expertise qu'il dure depuis plusieurs années. d) Partant, l'expertise psychiatrique est convaincante et il y a lieu de constater que l'état de santé de la recourante s'est notablement amélioré de manière à retrouver une pleine capacité de travail dès le 17 juin 2014. S'agissant des mesures de réadaptation professionnelles, les médecins ne sont pas compétents pour en décider. Cela étant, l'OAI a proposé à la recourante une aide au placement (cf. décision

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 attaquée), dans le cadre duquel un réentrainement aurait pu se faire (cf. observations de l'OAI du 4 novembre 2015). Les reproches de la recourante sont dès lors mal fondés et il n'y a pas lieu de s'écarter du dossier médical. Dans de telles circonstances, on ne voit pas ce qu'une instruction complémentaire apporterait de plus, de sorte qu'une nouvelle expertise n'est pas nécessaire. 4. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont toutefois compensés par l'avance de frais versée le 7 juillet 2015. Succombant, la recourante n'a pas droit à des dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés par l'avance de frais versée le 7 juillet 2015. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 20 janvier 2017/cso Le Président La Greffière-rapporteure

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