

# FR\_GERICHTE 608 2015 136 vom 15. Februar 2017

FR Kantonsgericht, 2017-02-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2015\\_136](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_136)

FR: FR\_GERICHTE 608 2015 136 du 15 février 2017

IT: FR\_GERICHTE 608 2015 136 del 15 febbraio 2017

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

### E. 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. 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. b) 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 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) 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 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). 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'invalidité est déterminante la question de savoir si l'assuré peut économiquement utiliser ses forces de travail résiduelles. Font partie du marché du travail équilibré

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 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). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible –, le revenu d'invalidité doit être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]; ATF 126 V 75; 124 V 321 consid. 3b/aa). A cet égard, il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, le Tribunal fédéral a estimé qu'il fallait les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (arrêt TF 9C\_666/2009 du 26 février 2010 consid. 3.2). En outre, le montant du salaire ressortant des données statistiques peut être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidité. Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25 %. Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (arrêt TF I 724/02 du 10 janvier 2003; ATF 126 V 75). En effet, le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit mais s'étend à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêt TF 8C\_490/2011 du 11 janvier 2012

consid. 4 et 5; ATF 137 V 71 consid. 5.2). Par ailleurs, les critères d'abattement ne sauraient être utilisés à plusieurs reprises. Ainsi, lorsqu'une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré est médicalement reconnue lors de la fixation de son revenu de base d'invalidité, ce dernier ne peut,

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 sous l'angle du taux d'abattement, se voir une nouvelle fois diminuer pour cette même raison (arrêt TF 8C\_490/2011 précité consid. 4.2). c) 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 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). Un rapport du SMR constitue un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]). Un tel rapport a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI); en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), les autorités appelées à statuer ont en effet le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêt TF I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 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. 3**

Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si la recourante peut se prévaloir d'une incapacité de travail ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité. a) L'assurée conteste tout d'abord la valeur probante du rapport du 17 novembre 2014 de la Dresse D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, médecine physique et réadaptation, et médecin auprès du SMR (dossier OAI p. 132): les plaintes ne seraient pas répertoriées avec exactitude, le médecin du SMR n'aurait pas analysé les conséquences des mouvements faits lors de l'examen et des nouveaux diagnostics ont été posés. Elle estime également que, compte tenu de ses limitations fonctionnelles, elle ne peut travailler qu'à 50 %. Enfin, elle est d'avis que la nouvelle jurisprudence selon l'ATF 141 V 281 doit s'appliquer à l'examen de son dossier. La Dresse D.\_\_\_\_\_ a examiné elle-même la recourante, s'est basée sur des examens complets et sur le dossier médical. Elle a pris en compte les plaintes exprimées, son appréciation est claire et ses conclusions sont motivées. Elle a également demandé au Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, d'examiner l'assurée. Il ressort du rapport de celui-ci du

### **E. 7**

novembre 2014 (dossier OAI p. 120) un diagnostic de syndrome du tunnel carpien bilatéral, débutant, sans signe de lésion radiculaire ou plexuelle, pour lequel seul un traitement conservateur est nécessaire. Le rapport de la Dresse D.\_\_\_\_\_ est dès lors probant. Elle pose comme diagnostic avec influence sur la capacité de travail, des cervico-brachialgies chroniques bilatérales à prédominance gauche dans le cadre de troubles dégénératifs (discopathies sévères C5-C6 et C6-C7 avec hernie discale C5-C6 droite et hernie discale C6-C7 gauche avec rétrécissement foraminaux modéré à ces niveaux et possible irritation de la racine C6 et C7 à ces niveaux). Comme diagnostics sans influence, elle retient un status post-arthroscopie de l'épaule gauche avec résection de calcifications du tendon sus-épineux, suture du tendon sus-épineux, décompression sous-acromiale et résection acromio-claviculaire (30.01.12), un status post-arthroscopie, débridement SLAP, décompression sous-acromiale, résection de l'extrémité distale de la clavicule de l'épaule droite (8.06.07), un status post-épaule gelée gauche (2012), un syndrome du tunnel carpien débutant bilatéral (novembre 2014) et l'obésité. Elle relève que l'assurée s'est totalement remise des opérations aux épaules (récupération totale de la mobilité et disparition des douleurs). Quant aux plaintes algiques et paresthésiques, elles sont compatibles avec les lésions cervicales radiologiquement démontrées et le début d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral. Les douleurs dorso-lombaires modérées sont quant à elles sans influence vu la paucité des plaintes et un status dorso-lombaire dans les limites de la norme. La Dresse D.\_\_\_\_\_ estime que l'ancienne activité d'indexatrice n'est plus exigible en raison des positions statiques assises prolongées devant l'ordinateur. Une activité adaptée peut par contre être exigible à 80 % avec diminution de rendement de 5-10 % en raison de la nécessité de prendre de régulières courtes pauses. Les limitations fonctionnelles sont les

suivantes: pas de position statique assise ou debout prolongée supérieure à 20-30 min, pas de position prolongée ou de mouvements itératifs contraignants pour la colonne cervicale en flexion – extension – rotation – inclinaison de la nuque, pas de port itératifs de charges supérieur à 5 kg, pas de travail les bras levés en hauteur, pas de travail avec des engins émettant des vibrations au niveau des membres

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 supérieurs, changements de position fréquent possibles. La Dresse D. \_\_\_\_\_ indique enfin que des mesures ergonomiques – poste de travail adapté en termes de hauteur de table et siège adaptable et mobile – sont souhaitables. Les rapports de la Dresse F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en anesthésiologie, du 18 juillet 2013 et du 18 septembre 2014 (dossier OAI p. 112 et 116), qui retient une capacité de travail d'au maximum 40 %, ne sont pas de nature à remettre en cause cette appréciation. On ignore en effet sur quels examens elle s'est basée et quelles sont ses constatations objectives, de sorte que les rapports ne sont pas complets. De plus, elle est la seule à estimer que les diagnostics de status après acromioplastie et suture tendineuse de l'épaule gauche en janvier 2012 et de status après chirurgie de l'épaule droite en 2007 auraient une influence sur la capacité de travail, au contraire de la Dresse D. \_\_\_\_\_, du Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (dossier OAI p. 65), et du Dr H. \_\_\_\_\_, chiropraticien (dossier OAI p. 85). Ce dernier estime, dans son rapport du 5 août 2014 (dossier OAI p. 85), qu'il existe une cervico- brachialgie gauche invalidante sur hernies discales C5-C6 et C6-C7 à prédominance gauche et l'épaule gelée à gauche qui ont une influence sur la capacité de travail, au contraire des status après opérations des deux épaules. Il ne mentionne toutefois pas quels examens il a réalisés et n'atteste pas d'une quelconque incapacité de travail après le 18 juin 2014. Il ne contredit ainsi pas l'appréciation de la Dresse D. \_\_\_\_\_. Le rapport du 22 juillet 2014 (dossier OAI p. 65) du Dr G. \_\_\_\_\_ n'est pas non plus de nature à remettre en cause l'avis de la Dresse D. \_\_\_\_\_. Au contraire, il pose les diagnostics de conflit sous-acromial à l'épaule droite, d'arthrose AC à l'épaule droite, de lésion SLAP type I à l'épaule droite et de calcifications du tendon supra-épineux à l'épaule gauche, tout en précisant que l'activité actuelle est exigible sans diminution de rendement, qu'il n'y a aucune limitation fonctionnelle et que le travail peut être repris à plein temps dès le 18 avril 2013. Son appréciation confirme ainsi clairement celle de la Dresse D. \_\_\_\_\_ relative aux troubles de l'épaule. Un rapport du 15 janvier 2016 de la Dresse I. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, rhumatologie et médecine interne générale, figure encore au dossier. Ce document a cependant été établi postérieurement à la décision attaquée et ne contient de surcroît aucun élément susceptible de remettre en cause ce qui précède, de sorte qu'il n'est pas relevant. En effet, le médecin s'exprime uniquement sur la situation au moment de son examen, et non au moment de la décision litigieuse. Il ne remet pas non plus en cause les diagnostics précédemment posés, ne fait que soupçonner un syndrome douloureux généralisé et ne prend pas position sur la capacité de travail. Quant aux nouveaux diagnostics de diabète et d'hypovitaminose, ainsi qu'à l'évolution des douleurs par poussée, il n'en est aucunement fait mention avant janvier 2016. Par ailleurs, la recourante se méprend lorsqu'elle allègue que la Dresse D. \_\_\_\_\_ n'a pas tenu compte de l'importance de ses plaintes. Il ressort en effet du rapport de celle-ci (dossier OAI p. 123) que la paucité des plaintes ne concerne que les douleurs dorso-lombaires, et non les douleurs cervicales, lesquelles ont été reconnues compatibles avec les lésions constatées. Le reproche fait au médecin du SMR de ne pas avoir analysé les conséquences des mouvements faits lors de l'examen est également infondé. Aucun médecin n'a relevé que la recourante ne pourrait

rien faire lorsque les douleurs sont présentes. Même la Dresse F. \_\_\_\_\_ atteste au contraire qu'il n'y a pas de véritable impotence fonctionnelle (rapport du 18 septembre 2014, dossier OAI p. 116).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 A noter encore que l'ATF 141 V 281 concerne les expertises psychiatriques en matière de troubles somatoformes douloureux et autres troubles psychosomatiques comparables, dont la recourante ne souffre pas au moment de la décision litigieuse, aucun diagnostic à ce sujet n'ayant été posé. Il n'y a dès lors pas lieu de l'appliquer en l'espèce. Partant, il convient de retenir que l'activité d'indexatrice n'est plus exigible de sa part, tandis qu'une activité adaptée à 80% avec diminution de rendement de 5 à 10 % l'est, à condition de tenir compte des limitations fonctionnelles suivantes: nécessité de prendre de régulières courtes pauses, pas de position statique assise ou debout prolongée supérieure à 20-30 min, pas de position prolongée ou de mouvements itératifs contraignants pour la colonne cervicale en flexion – extension – rotation – inclinaison de la nuque, pas de port itératifs de charges supérieur à 5 kg, pas de travail les bras levés en hauteur, pas de travail avec des engins émettant des vibrations au niveau des membres supérieurs, changement de position fréquent possibles. 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 expertise pluridisciplinaire n'est pas nécessaire. b) La recourante conteste encore le revenu d'invalidité. Elle s'étonne de ce qu'elle pourrait réaliser un salaire supérieur à son revenu précédent, alors qu'elle travaillait dans une entreprise importante censée payer mieux que la moyenne, et qu'il conviendrait de se référer à son ancien salaire. Il est cependant tout à fait possible que le revenu d'invalidité soit supérieur au dernier salaire réalisé en cas de changement d'activités, compte tenu du fait que le salaire selon l'ESS est un salaire statistique déterminé sur la base de salaires moyens. Surtout, son ancien salaire ne saurait entrer en ligne de compte au titre de revenu d'invalidité dès lors qu'elle ne le réalise plus depuis le son licenciement le 30 septembre 2013. Cela étant, même en prenant en compte l'ancien salaire, converti à un taux – généreux compte tenu de la fourchette fixée - de 70 % pour tenir compte de la capacité de travail retenue, le degré d'invalidité reste inférieur à 40 % (revenu de valide CHF 63'050.-, revenu d'invalidité CHF 44'520.-, degré d'invalidité de 29,4 % après arrondi) et n'ouvre pas le droit à une rente. L'assurée estime enfin que personne ne l'engagera comme secrétaire compte tenu de ses limitations fonctionnelles. Toutefois, les mesures ergonomiques proposées par la Dresse D. \_\_\_\_\_ peuvent facilement être mises en œuvre par un employeur et permettent de respecter les limitations fonctionnelles les plus pénibles dans les tâches de secrétariat. De plus, il est tenu compte du fait que des pauses régulières sont nécessaires par la réduction de rendement de

#### **E. 10**

%, que l'assurée n'a d'ailleurs pas contestée. Les reproches de la recourante sont dès lors infondés. 4. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision attaquée 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. Vu la décision d'octroi judiciaire du 15 janvier 2016 complétant celle du 30 septembre 2015, le paiement ne sera toutefois pas exigé de sa part. Agissant sous le couvert de l'assistance judiciaire totale, la recourante a droit à ce que son défenseur d'office soit indemnisé par l'Etat. Son mandataire a produit le 27 janvier 2017 sa liste de frais. Conformément aux art. 146 ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et du tarif du

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle il a droit à CHF 2'360.85 à raison de 11h06 à CHF 180.-, soit à un montant de CHF 1'998.-, plus CHF 187.80 au titre de débours, plus CHF 175.05 au titre de la TVA à 8 %. Cette indemnité est mise dans son intégralité à la charge de l'Etat. 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 lui sont toutefois pas réclamés en raison de l'assistance judiciaire octroyée. III. L'indemnité allouée à son défenseur d'office est fixée à CHF 2'185.80, plus CHF 175.05 au titre de la TVA, soit à un total de CHF 2'360.85. Elle est intégralement mise à la charge de l'Etat. 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 15 février 2017/cso Le Président La Greffière-rapporteuse

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