

# FR\_GERICHTE 608 2016 105 vom 14. August 2017

FR Kantonsgericht, 2017-08-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2016\\_105](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_105)

FR: FR\_GERICHTE 608 2016 105 du 14 août 2017

IT: FR\_GERICHTE 608 2016 105 del 14 agosto 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 l'avance de frais ayant été versée dans le délai imparti, le recours est recevable.

### E. 2

Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances-sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi 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. a) 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 malade, 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 non publié in SVR 2007 IV no 44 p. 144; ATF 102 V 165 et les références citées). b) D'après l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, 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. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 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.

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 et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Pour ce faire, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente. Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (ATF 129 V 222; 128 V 174 et les références citées). 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 donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). 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 (éventuellement aussi d'autres spécialistes) 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 114 V 310; 105 V 156; 115 V 134 consid. 2; 125 V 261 consid. 4). 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; RAMA 1996 no U 256, p. 217 et les références). S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a indiqué que le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, sous le couvert 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; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 19/02 du 26 juillet 2002). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008), 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. d) Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur

bien-fondé. Ainsi le juge ne s'écartera pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 ss consid. 3b). e) En vertu de l'art. 17 al. 1 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. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut 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 ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 126 V 75 consid. 1b).

### **E. 3**

a) En l'occurrence, le litige porte sur la capacité de travail résiduelle de la recourante, eu égard à l'amélioration de son état de santé. Il sied de relever que les divers médecins qui ont examiné ou pris en charge la recourante s'accordent sur le diagnostic. Il s'agit, au plan physique, d'une hydrocéphalie présente depuis l'enfance, mais qui n'entraîne pas directement d'incapacité de travail, et, au plan psychique, d'épisodes dépressifs sévères avec symptômes psychotiques et d'une personnalité schizoïde, lesquels ont en revanche une incidence sur la capacité de travail. Il sied également de préciser que, depuis la décision initiale d'octroi d'une rente entière du 30 avril 2004, le diagnostic n'a pas subi de modification. Depuis cette date, la rente a été révisée une première fois le 23 septembre 2005, sans changement, puis le 23 février 2007 (sans que l'OAI n'ait rendu de décision ni de prise de position) et enfin, une dernière fois le 8 juillet 2008. Cette révision a donné lieu à une très longue procédure d'instruction qui a conduit l'OAI, dans un premier temps, à émettre un projet de réduction de la rente entière à une demi-rente en date du 22 juin 2011, corrigé par la suite à un trois-quarts de rente par projet de décision du 29 août 2012, arrêté définitivement avec la décision du 14 mars 2016. L'OAI a considéré que, même si le diagnostic n'avait pas changé, en revanche ses effets sur la capacité de travail de la recourante s'étaient améliorés, vu les constatations médicales, appuyées par les revenus réalisés au cours de la longue période prise en considération. Dans ces circonstances, le Tribunal – pour juger d'une amélioration – compare l'état de santé lors de la décision initiale avec celui existant au moment de la décision litigieuse. b) Il ressort, en effet, des rapports médicaux versés au dossier que la recourante présente, depuis 1998 - 1999, divers troubles liés à un état dépressif récurrent, avec dévalorisation, manque

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 de confiance, tremblements, anxiété (type phobie sociale) et fatigue, l'empêchant d'exercer son activité d'infirmière. Un rapport de son médecin généraliste traitant, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, daté du 16 avril 2003, a attesté d'une incapacité de travail à 100%, tout en retenant une possible reprise de l'activité lucrative, à moyen terme, avec une diminution de rendement de 60%. Le rapport médical émis suite à une hospitalisation à I. \_\_\_\_\_, reçu le 10 juin 2003 par l'OAI, laissait entrevoir une possible reprise de l'activité lucrative, progressivement, à raison de 4 heures par jour, mais avec une diminution du rendement de 80%. En revanche, une activité adaptée, évitant le surmenage, le stress, les horaires irréguliers et de nuit, sans poste à responsabilité est estimée possible, à raison de 4 heures par jour et sans diminution de rendement. Ces éléments ont conduit l'OAI à considérer que la recourante présentait une incapacité totale de travail et justifiaient de l'octroi d'une rente entière, par décision du 10 avril 2004, restée inchangée lors de la première révision du 11 avril 2005. Une évaluation psychologique réalisée lors de la seconde révision du droit à la rente, le 12 juin 2007 par J. \_\_\_\_\_, psychologue FSP, spécialiste en psychothérapie, a relevé que la recourante souhaitait exercer une activité partielle et retenait qu'une « activité professionnelle avec un faible pourcentage semble donc envisageable mais en tenant compte de la fragilité psychologique et du risque de rechute de l'assurée ». Le 15 juillet 2008, la psychologue a attesté d'une nette amélioration de l'humeur et de la symptomatologie grâce à la thérapie mise en place, mais a estimé que le pronostic dans un environnement professionnel restait difficile à établir. c) Au moment de la troisième révision du droit à la rente, initiée le 8 juillet 2008, l'OAI a commandé plusieurs rapports médicaux, des doutes subsistant sur la capacité de travail réelle de l'assurée. Il a, en particulier, demandé au Dr B. \_\_\_\_\_ une expertise psychiatrique de cette dernière, réalisée seulement en date du 30 janvier 2012. Selon l'expert, la capacité de travail de 40% préconisée par les médecins de la recourante, avec une diminution de rendement, aboutissant à un taux d'incapacité de travail de 60%, pouvait être considérée comme juste. Toutefois, une amélioration future de cet état de santé, par stabilisation de la situation, pouvant amener une modification du taux de l'incapacité de travail, était à prévoir. En date du 3 mars 2014, le nouveau psychiatre traitant, le Dr C. \_\_\_\_\_, a décelé, chez sa patiente, une difficulté à effectuer des tâches complexes et à se concentrer, raison pour laquelle il a estimé utile de procéder à un examen neuropsychologique. Cette évaluation neuropsychologique, effectuée le 11 juillet 2014, par K. \_\_\_\_\_, psychologue SFP, spécialiste en neuropsychologie, à L. \_\_\_\_\_, a mis en exergue un fléchissement exécutif et des difficultés de mémoire d'intensité modérée, lesquels sont en lien avec l'hydrocéphalie de la recourante. Ces rapports ont été soumis au Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR) par l'OAI. En date du 17 novembre 2014, le SMR a admis la pertinence des troubles neurologiques pouvant expliquer les difficultés de la recourante d'augmenter sa capacité de travail. Il a préconisé un complément d'expertise psychiatrique par le Dr B. \_\_\_\_\_, afin de « définir les limitations fonctionnelles et également la capacité de travail dans une activité adaptée si elle est exigible ». Le Dr B. \_\_\_\_\_ a réalisé cette expertise complémentaire le 18 novembre 2015. Il a fait état d'une amélioration de la situation: « En résumé, nous avons vu, quatre ans après notre dernière évaluation, une femme dans un état psycho-émotionnel amélioré. Si un état dépressif clinique avait existé auparavant, il est bien compensé au stade actuel. Elle a fait aussi du progrès dans

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 l'affirmation de sa personnalité et la gestion de sa vie et intérêts ». Il a indiqué, par ailleurs: « En observation directe nous étions positivement

impressionnés. Si nous avons vu et décrit en 2011 une personne assez fragile, peu affirmée, très sensible, anxieuse, nous avons vu maintenant une femme nettement plus affirmée, prolixe, dans une grande aisance d'expression verbale et qui n'avait pas de symptômes ni anxieux, ni dépressifs saillants. Elle n'avait certes pas beaucoup d'humour, mais elle n'y était pas insensible non plus ». Cependant, l'expert a admis une divergence avec la patiente quant à la capacité de travail, estimée, pour sa part à 40% (« Nous sommes arrivés à la conclusion qu'il existe une exigibilité pour une capacité de travail à 40% »), dans sa profession qui, selon lui, est parfaitement adaptée aux aptitudes de l'assurée, toujours passionnée par son travail d'infirmière. Le psychiatre traitant de la recourante, quant à lui, situe cette capacité de travail à 20%, tandis que la recourante, de son côté, l'estime tout au plus à 8%, de sorte que l'expert a suggéré une « évaluation extérieure sous forme d'enquête professionnelle ». Le 22 décembre 2015, le psychiatre traitant a pris position sur l'expertise et a contesté le degré de capacité de travail retenu, maintenant, selon lui, une exigibilité de 20% comme l'attestent les avis de taxation fiscale faisant état de la capacité de travail effective de l'assurée ces dernières années. Il base l'essentiel de son argumentation sur les documents attestant le travail effectivement réalisé par sa patiente, en particulier les attestations fiscales, ainsi que sur les dires de celle-ci. En revanche, il n'avance aucun argument objectif d'ordre médical probant à l'appui de ses affirmations. Il explique que sa patiente présente une personnalité plus affirmée par rapport à l'expertise de 2012 par le fait qu'elle « (...) relate avoir ressenti une relation de confiance avec l'expert, contrairement à la première rencontre en 2011, ce qui lui a permis de donner une image plus affirmée ». Enfin, il considère que l'activité menée jusqu'ici par sa patiente constitue un « (...) comportement résilient et volontaire » de sa part et que « Tout déséquilibre existentiel voire financier mettrait cet équilibre sensible en péril et porterait certainement préjudice à la santé et au pronostic de l'assurée avec perte de toute capacité résiduelle de travail ». Le 22 janvier 2016, l'OAI a soumis les avis de taxation fiscale au Dr B. \_\_\_\_\_, ainsi que la position du Dr C. \_\_\_\_\_, afin de lui demander une détermination en l'état. Le Dr B. \_\_\_\_\_ a répondu le 13 février 2016. Il rejette l'idée de phobie sociale retenue par son confrère en insistant sur le fait que l'assurée « (...) s'organise très bien avec ses mandats, ses supérieurs et ses collègues et elle a par ailleurs évoqué une excellente collaboration avec ces derniers ». Il poursuit en ce sens que son comportement social est proche de la normalité et loin de la phobie, en documentant ses affirmations par des exemples concrets tirés du comportement de l'assurée. Enfin, après une nouvelle analyse de la situation, il affirme, cette fois-ci avec détermination, que le degré d'incapacité de travail est de 60% et l'exigibilité de la capacité de travail de 40%. d) L'OAI n'a pas procédé à une enquête professionnelle. Il sied de relever que le psychiatre traitant, sans s'y opposer formellement, a émis des craintes que celle-ci n'ait des répercussions négatives sur sa patiente, au vu de sa vulnérabilité relationnelle et a demandé qu'elle soit effectuée en sa présence. Le Tribunal cantonal constate, s'agissant de la contestation, par la recourante, de l'expertise du Dr B. \_\_\_\_\_, que l'expert a tenu compte de l'ensemble des pièces médicales versées au dossier, qu'il a commentées et dont il a expliqué, de manière circonstanciée, les raisons de ses divergences d'appréciation. La Cour considère que l'expertise est en tous points conforme à la jurisprudence ci-dessus rappelée, en ce qu'elle émane d'un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert a abouti à des résultats convaincants, lesquels se recoupent du reste avec

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 la plupart des autres constatations médicales versées au dossier, de sorte que la Cour ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé. En particulier, pour ce qui est des critiques de l'expertise par le médecin-psychiatre traitant, il y a lieu de les considérer avec retenue dans la mesure où ce dernier se contente d'appuyer les dires de sa patiente, sans les étayer de constatations objectives. De plus, l'expert a pu bénéficier d'un élément de comparaison entre les deux expertises qu'il a effectuées à trois ans d'intervalle et il a explicité clairement les différences constatées qui ont justifié son appréciation médicale.

#### **E. 4**

a) Par surabondance, force est de constater que la situation professionnelle de la recourante vient corroborer les constatations de l'expert attestant d'une amélioration de l'état de santé. En effet, les documents versés au dossier tendent à démontrer que, depuis 2002, elle a travaillé à diverses reprises comme bénévole ou stagiaire dans plusieurs institutions. Avant son incapacité de travail, elle a exercé son métier d'infirmière auprès de L. \_\_\_\_\_ et de M. \_\_\_\_\_ à N. \_\_\_\_\_. Le 3 novembre 2008, elle a été engagée par D. \_\_\_\_\_ comme auxiliaire de santé, à l'heure, avec effet au 27 octobre 2008. D'après les indices recueillis par l'OAI, elle a effectué un 40% en 2008 et un 50% en 2009. En 2010, elle a réduit ses heures auprès de D. \_\_\_\_\_, à 25% au maximum, afin de s'installer comme infirmière à son compte, à raison de 10 à 15%. Dès le 31 juillet 2011, elle a cessé définitivement son travail auprès de D. \_\_\_\_\_, afin de pouvoir travailler entièrement à son compte, à hauteur de 20 à 25%, car ce métier exigeait, selon ses dires, plus de concentration que celui d'auxiliaire de santé et qu'elle n'était pas en mesure de travailler à 50%, quand bien même ce travail était plus valorisant pour elle, pour un revenu quasi équivalent, mais à temps de travail réduit. b) L'OAI a procédé à une enquête économique pour les indépendants dont il est ressorti que, dès 2009, la recourante a réalisé un gain de CHF 20'144.-, de CHF 26'481.- en 2010 et de CHF 30'633.- en 2011, ces deux dernières années en cumulant les activités dépendante et indépendante. L'OAI a calculé la perte de gain inhérente aux problèmes de santé, par rapport à son activité antérieure d'infirmière dépendante, à 68% pour l'année 2010 et à 63% pour l'année 2011. Cela étant, les faits démontrent que la recourante a pu réaliser un revenu annuel, de dépendante et/ou d'indépendante, de l'ordre de CHF 20'000.-, quel que soit son degré d'activité. Ce revenu, comparé à celui qu'elle pourrait réaliser en l'absence de l'invalidité, justifie la réduction de la rente entière à un trois-quarts de rente. c) Pour les années 2012 à 2016, au moment où la décision de révision de la rente litigieuse a été rendue, les avis de taxation font état d'un revenu de CHF 20'465.- pour 2012 et de CHF 16'940.- pour 2013. Pour les années 2014 et 2015, l'assuré a transmis ses décomptes dont il ressort un montant respectif de CHF 26'268.- et de CHF 20'947.-, soit dans la même fourchette. Or, en septembre 2011, l'assurée s'est plainte d'une détérioration de son état de santé, avec une rechute de ses problèmes de santé psychique, justifiant une réévaluation de sa situation. Cela étant, force est de constater que cette rechute n'a manifestement pas eu d'effets sur ses revenus, lesquels restent sensiblement identiques. Par ailleurs, à l'exception du Dr C. \_\_\_\_\_ qui suit médicalement la recourante au plan psychique depuis juillet 2012 seulement, tous les médecins s'accordent à reconnaître que, même si la recourante reste fragile psychologiquement, son état de santé s'est suffisamment amélioré pour qu'il puisse être exigé d'elle, moyennant un effort de volonté raisonnable, une augmentation de sa capacité de travail, ce qui est accredité par les revenus en question. d) Pour ce qui est des reproches faits à l'OAI selon lesquels il aurait méconnu sa situation réelle, force est d'admettre que la recourante étaye

ses dires par un horaire de travail détaillé, dont

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 il ressort qu'elle exerce une activité de 5 heures par semaine, auxquelles il convient encore d'ajouter des heures de formation et du travail administratif, pour une moyenne quotidienne de 1h30. Néanmoins, pour un si faible pourcentage de travail, elle réalise un revenu de l'ordre de CHF 1'800.- par mois, pour une durée d'une vingtaine d'heures rémunérées par mois, ce qui en soi correspond à un revenu relativement élevé. Finalement, peu importe le nombre d'heures effectivement travaillées, dans la mesure où le revenu réalisé avec l'invalidité a été comparé à celui qu'elle aurait pu réaliser sans l'invalidité, ce qui est déterminant pour fixer le degré de la rente. La Cour considère ainsi que l'état de santé de la recourante s'étant amélioré depuis l'octroi initial de la prestation, la réduction de la rente entière à un trois-quarts de rente n'est nullement arbitraire et tient compte de l'ensemble des circonstances du cas. Mal fondé, le recours doit ainsi être rejeté et la décision litigieuse confirmée. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant versée par cette dernière. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. 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 14 août 2017/esc Président Greffier-stagiaire

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