

FR_GERICHTE 608 2016 152 vom 10. November 2017

FR Kantonsgericht, 2017-11-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_152

FR: FR_GERICHTE 608 2016 152 du 10 novembre 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 152 del 10 novembre 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 31

décembre 2015. Finalement, elle a été engagée, dès le 1er janvier 2016, en qualité de secrétaire à 70 % sur la base de l'arrêté du Conseil d'Etat du 25 février 1992 relatif à l'engagement de personnes invalides (RSF 122.70.43). Par décision du 6 juin 2016, l'OAI a refusé de lui octroyer une rente d'invalidité, au motif qu'elle n'avait pas présenté une incapacité de travail d'une année au moins. Il a retenu qu'une reprise du travail aurait été médicalement exigible à 50 % dès le 1er avril 2015, puis à 100 % dès le 15 avril 2015 dans toute activité de secrétaire correspondant à ses qualifications. Il a précisé que l'échec de la reprise du travail en avril 2015 n'était pas lié à son atteinte à la santé mais à une situation conflictuelle professionnelle et que l'incapacité de travail attestée par ses médecins n'était pas motivée médicalement. Enfin, il a souligné que l'artériopathie des membres inférieurs avec claudication intermittente a été traitée avec succès par une angioplastie, de sorte que cette affection est sans répercussion sur sa capacité de travail. B. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Alain Ribordy, avocat, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 30 juin 2016, concluant, sous suite de dépens, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 75 % dès le 1er octobre 2015 et, subsidiairement, à la constatation d'un taux d'invalidité de 30 % dès le 1er octobre 2015. A l'appui de ses conclusions, elle conteste qu'elle ne présente plus d'incapacité de travail. Elle souligne que, dans son dernier rapport médical du 27 mai 2016, son cardiologue conclut à une capacité de travail maximale de 50 % avec un rendement de 50 % et que c'est le seul rapport probant. Elle estime ainsi que son activité actuelle à 70 % dépasse l'exigibilité médicale. Elle relève également qu'elle a un intérêt à la constatation d'un certain degré d'invalidité, même inférieur au taux minimal de 40 % donnant droit à une rente, car cela semble avoir une incidence sur le droit aux indemnités journalières de l'assurance perte de gain ainsi que dans l'hypothèse d'une aggravation de son état de santé et du dépôt d'une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité. Enfin, elle sollicite la tenue de débats publics ayant pour objet son audition, celle de son ancienne supérieure hiérarchique et les plaidoiries. Le 14 juillet 2016, la recourante a versé une avance de frais de CHF 800.-. Dans ses observations du 13 octobre 2016, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Elle estime, sur la base des rapports du service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 Soleure (ci-après: SMR), que la recourante a présenté une capacité de travail objective de 50 % dès le 1er avril 2015 et de 100 % deux semaines plus tard et que les incapacités de travail attestées par ses médecins traitants sont en

contradiction avec les faits, puisqu'une reprise effective de l'activité initiale de secrétaire a pu se faire en plein dès le 10 août 2015. Elle maintient ainsi que l'incapacité de travail a duré du 25 septembre 2014 au 15 avril 2015, ce qui implique que la condition de l'art. 28 al. 1 let. b de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) prévoyant une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable n'est pas remplie et justifie le refus d'une rente d'invalidité. Dans le cadre d'un second échange d'écritures, les parties campent sur leurs conclusions respectives. Le 27 janvier 2017, la Caisse de prévoyance C._____, à qui la décision attaquée avait également été notifiée, a été appelée en cause en tant que fonds LPP intéressé. Elle n'a toutefois pas répondu à cette invitation. Une séance de débats publics demandée par la recourante a eu lieu le 2 octobre 2017. Dans le cadre des questions préliminaires, la Cour de céans a rejeté les réquisitions de preuve de la recourante concernant son audition et celle d'un témoin ainsi que la mise en œuvre d'une expertise. En ce qui concerne la production du rapport de la Dresse D._____, le Président a indiqué que celui-ci serait versé au dossier dès sa réception et que les parties seraient invitées à se déterminer par écrit sur son contenu. S'agissant des plaidoiries, la séance a été renvoyée sur demande de la recourante. Par fax du 2 octobre 2017 et suite aux requêtes réitérées de l'Instance de céans, la Caisse de prévoyance C._____ a produit le rapport du 30 mai 2017 de son médecin-conseil, la Dresse D._____, et les parties ont été invitées à se déterminer sur son contenu. Le 5 octobre 2017, l'OAI relève que cette praticienne donne raison à son appréciation, tout comme le médecin traitant de la recourante, et que cela démontre que la problématique de cette dernière n'a jamais été du ressort de l'assurance-invalidité, mais bien plutôt d'un organisme de placement. Par courrier du 11 octobre 2017, la recourante indique qu'elle renonce à présenter d'autres déterminations dans cette affaire et qu'elle renonce également à la tenue d'une deuxième séance de débats publics. Dans sa détermination du 27 octobre 2017, la Caisse de prévoyance C._____ mentionne qu'elle se réfère intégralement au rapport de son médecin-conseil et qu'elle fait siennes les conclusions de l'autorité intimée. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 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), 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. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). Selon 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 raisonnablement

exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) 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 LPGGA) à 40 % au moins (let. c). 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. b) 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). 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 c) L'art. 59 al. 2 LAI prévoit que les offices AI mettent en place des services médicaux régionaux interdisciplinaires et que le Conseil fédéral délimite les régions après avoir consulté les cantons. L'art. 59 al. 2bis LAI précise que les services médicaux régionaux sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'art. 6 LPGGA, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. En vertu de l'art. 49 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral. L'al. 2 ajoute qu'ils peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit, avec copie à l'assuré. Enfin, l'al. 3 relève que les services médicaux régionaux se tiennent à la disposition des offices AI de leur région pour les conseiller. Selon la jurisprudence, les médecins SMR ont pour fonction, outre celle d'aider les laïcs en médecine qui travaillent dans l'administration ou les tribunaux, à qui il appartient ensuite de trancher le droit aux prestations, non seulement de compiler et de résumer la situation médicale, mais aussi, en cas de rapports contradictoires, de dire sur quel avis se fonder, voire de proposer un examen supplémentaire. Les rapports des médecins SMR fondés sur l'art. 49 al. 3 RAI ne se basent pas sur les propres investigations du médecin en question mais sur les autres rapports médicaux, qu'ils compulsent et résument en vue d'émettre une recommandation. De ce fait, les rapports remplissent une autre fonction que les expertises au sens de l'art. 44 LPGGA ou

que les examens auxquels ils peuvent également procéder sur les assurés au sens de l'art. 49 al. 2 RAI. Ils ne font qu'apprécier les rapports médicaux existants. Leurs rapports ne doivent dès lors pas remplir les exigences formelles des expertises. On ne peut pas pour autant leur dénier toute valeur probante ou leur impact vers l'extérieur; ils constituent en effet des pièces déterminantes pour la prise de décision (arrêts TF I 143/2007 du 14 septembre 2007 consid. 3.3, 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1, 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_858/2014 consid. 3.3.2 et 3.3.3). Le médecin SMR peut susciter des doutes quant au bien-fondé d'une expertise, mais il ne saurait en infirmer d'emblée, et de façon définitive, les conclusions (arrêt TF 9C_144/2009 du 10 décembre 2010 consid. 4). 3. Est en l'espèce litigieuse la question du droit de la recourante à une rente d'invalidité et en particulier de la capacité de travail de cette dernière, laquelle relève d'une appréciation médicale de sa situation. a) La Cour de céans constate tout d'abord que les diagnostics présentés par la recourante ne sont pas contestés. Il s'agit d'une cardiopathie ischémique avec status post-infarctus et status post-3 pontages aorto-coronariens le 19 décembre 2014, d'un syndrome métabolique avec hypertension artérielle, d'une dyslipidémie et d'un diabète, d'une hypothyroïdie substituée, d'une artériopathie des membres inférieurs de stade I et d'un état anxio-dépressif sur mobbing sur le lieu de travail. Est en revanche litigieuse la question de l'incidence de ceux-ci sur sa capacité de travail. L'autorité intimée s'est basée exclusivement sur les rapports du Dr E. _____, spécialiste FMH en anesthésiologie auprès du SMR. Selon lui, seule la cardiopathie ischémique avec status post- infarctus et post-3 pontages aorto-coronariens a eu une influence sur sa capacité de travail dès le Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 mois de septembre 2014. Dans son rapport du 1er décembre 2015 (dossier OAI, p. 224), il considère que, du point de vue médico-théorique, l'activité antérieure est exigible à 100 %, sans diminution de rendement. Dans son rapport du 21 janvier 2016 (dossier OAI, p. 250), il donne les précisions suivantes: "L'incapacité de travail résulte, du point de vue purement médical, exclusivement de la cardiopathie ischémique et de son traitement chirurgical. Théoriquement, 3 mois après une revascularisation coronarienne sans complication et sans séquelles majeures, une activité adaptée peut être reprise. On peut donc confirmer une capacité de travail dès le 01.04.2015, correspondant à la reprise effective. L'échec de cette reprise est lié à un conflit du travail et pas à une atteinte à la santé. Dans tout autre contexte professionnel non conflictuel, la reprise était médicalement exigible à 50% le 01.04.2015 et à 100% deux semaines plus tard. [...] Je confirme une exigibilité médico-théorique de 100%, horaire et rendement, dès le 15.04.2015 dans une activité de secrétaire, dans n'importe quel poste correspondant aux qualifications de l'assurée, excepté le poste occupé jusqu'en septembre 2014, en raison du conflit du travail". Enfin, dans son rapport du 1er juin 2016 (dossier OAI, p. 296), il confirme ses conclusions en précisant que l'artériopathie des membres inférieurs avec claudication intermittente a été traitée avec succès par une angioplastie effectuée le 21 janvier 2016 et qu'une fois traitée, cette affection est sans répercussion sur la capacité de travail dans une activité sédentaire, telle que celle de l'assurée. Il faut relever que chacun de ces rapports constitue un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 et 3 RAI). Comme rappelé ci-dessus, 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). 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. Or, en l'occurrence, force est de constater que le résultat de l'appréciation à laquelle est parvenu le médecin SMR (capacité de travail de 50 % dès le 1er avril 2015 et de 100 % dès le 15 avril 2015) n'est corroboré par aucune pièce médicale. En effet, dans son rapport du 26 mai 2015 (dossier OAI, p. 35), le Dr F. _____, médecin généraliste, certifie une incapacité de travail totale dès le 25 septembre 2014. Il précise que sa patiente ne peut plus travailler dans son ancienne activité en raison de gros conflits avec ses supérieurs, et que, dans un autre poste, elle peut être placée à la mi-journée au maximum. Par certificat médical du 12 juin 2015 (pièce 11 du bordereau déposé par la recourante), il confirme une incapacité de travail à 100 % durant le mois de juin 2015 et de 50 % durant le mois de juillet 2015. Dans son rapport du 4 août 2015 (dossier OAI, p. 137), il maintient une incapacité de travail à 100 % du 25 septembre 2014 au 30 juin 2015, puis de 50 % dès le 1er juillet 2015. Dans un certificat du 16 octobre 2015 (dossier OAI, p. 175), il indique une capacité de travail de maximum 70 %, ce qu'il confirme par la suite dans un certificat du 16 décembre 2015 (pièce 14 du bordereau produit par la recourante), puis dans son rapport du 2 mai 2016 (dossier OAI, p. 289). Dans un courrier du 17 janvier 2017 (pièce 31 du bordereau produit par la recourante), il confirme que son rapport du 26 mai 2015 attestait une incapacité de travail à 50 % et précise que cela était valable dès le 15 avril 2015. De son côté, dans son rapport du 13 mars 2015 (dossier OAI, p. 54), le Dr G. _____, spécialiste FMH en cardiologie, indique que l'activité professionnelle peut être progressivement reprise par la patiente en tenant compte du stress plus marqué chez elle en présence de certains conflits sur le

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 lieu de travail. Dans un rapport non daté, mais reçu par l'OAI le 18 juin 2015 (dossier OAI, p. 60), il estime que l'activité exercée jusqu'ici est exigible – mais sur un autre lieu de travail – avec une diminution de rendement de 50 %. Dans un rapport du 13 novembre 2015 (dossier OAI, p. 206), il fixe une incapacité de travail de 100 % d'octobre 2014 à octobre 2015 et une capacité de travail d'environ 70 % dès octobre 2015. Dans ses rapports du 17 et 18 mai 2016, il indique que l'état est resté stationnaire et qu'il n'y a pas eu de changement dans les diagnostics. Il retient toutefois une capacité de travail dans l'ancienne activité de 35 à 50 % avec une diminution de rendement entre 50 et 75 %. Dans une activité adaptée, il indique une diminution de rendement de 50 %. Il mentionne également un essai de reprise de l'activité professionnelle à 70 %, mais retient qu'il ne se serait pas bien passé, car la patiente se sentait trop fatiguée. Aucun autre médecin ne s'est prononcé sur la capacité de travail de la recourante dans le cadre de la procédure devant l'OAI. Au vu des rapports médicaux susmentionnés, le médecin SMR ne pouvait pas retenir, de son propre chef et sans avoir lui-même examiné la recourante, une capacité de travail de 100 % dès le 15 avril 2015, dans la mesure où cela ne repose sur aucune pièce médicale. S'il estimait que la question n'était pas suffisamment instruite, il devait proposer un examen complémentaire, mais ne pouvait pas décider lui-même comme il l'a fait. Pour cette raison, son avis ne peut pas être suivi. b) Cela étant, la Cour de céans confirme la décision prise lors de la séance de débats publics et est d'avis que le dossier permet, en l'état, de trancher le litige qui lui est soumis sans devoir mettre sur pied une expertise judiciaire ou procéder à l'audition de la recourante et d'un témoin, comme requis par la recourante. En effet, les deux médecins traitants s'accordent sur le fait que cette dernière a présenté une incapacité de travail totale dès le 25 septembre 2014, puis que sa capacité de travail a augmenté à 50 % entre les mois d'avril et juillet 2015, puis à 70 % dès

le mois d'octobre ou novembre 2015. Le dernier rapport du cardiologue ne peut manifestement pas être retenu, puisqu'il se prononce sans avoir revu la patiente, est en contradiction totale avec ses propres précédents rapports et indique faussement que la reprise du travail à 70 % se serait mal passée. Le rapport du 30 mai 2017 de la Dresse D._____, médecin généraliste et médecin-conseil auprès de la Caisse de prévoyance C._____, produit dans le cadre de la présente procédure, ne permet pas de remettre en cause ce qui précède. En effet, même si ce médecin a examiné la recourante, son rapport ne contient aucune anamnèse et aucun diagnostic précis. Sa seule conclusion est de ne pas confirmer le diagnostic qui justifie une incapacité de travail et de considérer que l'estimation faite par l'OAI est correcte. Un tel document est manifestement beaucoup trop vague pour pouvoir lui accorder une pleine valeur probante. En outre, dans les faits, il faut relever que la recourante travaille effectivement à un taux de 70 % en qualité de secrétaire depuis le 1er janvier 2016 et qu'il n'y a aucun élément au dossier qui indiquerait qu'elle aurait arrêté cette activité ou diminué son taux d'occupation. Elle a ainsi démontré sur la durée qu'elle peut travailler à ce taux d'activité. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, on peut donc retenir que, contrairement à l'avis de l'autorité intimée, la recourante remplit la condition fixée à l'art. 28 al. 1 let. b LAI, à savoir qu'elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (incapacité de travail de 100 % du 25 septembre 2014 au 30 mars 2015, de 50 % du 1er avril au 30 septembre 2015 et de 30 % dès le 1er octobre 2015).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 c) L'autorité intimée ayant conclu que la condition ci-dessus n'était pas remplie, elle n'a pas instruit davantage la cause afin de déterminer le taux d'invalidité. Toutefois, dans le cas particulier de la recourante, un renvoi de la cause pour instruction complémentaire ne se justifie pas non plus. En effet, la Cour de céans considère qu'à la date de la décision querellée, les rapports médicaux sont probants pour attester d'une capacité de travail d'au moins 70 % dans son activité habituelle de secrétaire, laquelle correspond en outre à son taux d'occupation effectif. Ces rapports émanent certes des médecins traitants, lesquels sont souvent favorables à leur patient compte tenu de la relation de confiance qui les lie. Cela étant, en tenant compte de cette hypothèse qui paraît lui être la plus favorable, le droit à la rente est exclu pour la recourante, dans la mesure où son taux d'invalidité n'arriverait en aucun cas à atteindre 40 %. En effet, il convient ici d'appliquer la méthode mixte avec une répartition de 85 % pour l'activité lucrative et 15 % pour l'activité ménagère. Pour la partie lucrative, une comparaison en pourcent est possible, puisque la recourante a gardé une capacité de travail dans son activité habituelle de secrétaire. Ainsi, elle présente une perte de gain de 15 % ($85\% - 70\%$), ce qui correspond à un empêchement de 12,75 % ($15\% \times 85\%$) pour la partie lucrative. Dans ce cas, même si l'on retenait qu'elle ne peut plus rien faire dans la partie ménagère, ce qui est au demeurant impossible, elle présenterait au maximum un empêchement de 15 % ($100 \times 15\%$) pour cette partie et un taux d'invalidité global de 27,75 % ($12,75\% + 15\%$). En outre, même si on appliquait la méthode ordinaire, la comparaison en pourcent donnerait un taux d'invalidité de 30 %, ce qui est toujours insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. De plus, contrairement à l'avis de la recourante, celle-ci n'a pas d'intérêt à ce que son taux d'invalidité soit fixé plus précisément. Conformément à la jurisprudence, un intérêt digne de protection à la constatation d'un taux d'invalidité plus haut n'existe que s'il a une incidence directe sur le droit à la rente ou s'il peut influencer des prétentions provenant d'autres assurances, comme, par exemple, le versement de prestations complémentaires ou d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents (cf. arrêt TF I 313/04 du 11 octobre 2005 consid. 3.1.1;

ATF 115 V 416 consid. 3). En l'espèce, la recourante ne fait valoir aucune prétention auprès d'autres assureurs sociaux, si ce n'est son droit à des indemnités perte de gain. Or, conformément à l'ordonnance fribourgeoise du 16 septembre 2003 sur la garantie de la rémunération en cas de maladie et d'accident du personnel de l'Etat (RSF 122.72.18), les indemnités perte de gain auxquelles elle aurait éventuellement droit dépendent uniquement de la reconnaissance d'une incapacité de travail et non de la fixation d'un taux d'invalidité. Tel est également le cas dans l'hypothèse d'une péjoration de son état de santé engendrant le dépôt d'une nouvelle demande, puisque l'examen porterait, en premier lieu, sur l'incidence de cette aggravation sur sa capacité de travail, laquelle, si elle était avérée, pourrait, par la suite, justifier la fixation précise du taux d'invalidité par l'autorité intimée dans le cadre de cette nouvelle procédure. Enfin, selon une jurisprudence constante, une estimation globale ou grossière du taux d'invalidité, comme c'est le cas en l'espèce, ne lie pas les autres assureurs sociaux, de sorte que des éventuelles prétentions envers ces derniers ne peuvent pas fonder un intérêt digne de protection à la contestation de la décision (cf. arrêt TF 9C_858/2010 du 17 mai 2011 consid. 2.3.2; I 808/05 du 9 juin 2006 consid. 4.2 et I 791/03 du 18 mars 2005 consid. 2.3-2.4). d) Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 10 novembre 2017/meg Président Greffière-rapporteuse

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