

FR_GERICHTE 605 2020 212 vom 25. November 2021

FR Kantonsgericht, 2021-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_212

FR: FR_GERICHTE 605 2020 212 du 25 novembre 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 212 del 25 novembre 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 28

juillet 2010 et du 15 novembre au 13 décembre 2011. Par décision du 22 janvier 2013, confirmée sur opposition le 7 mars 2013, la SUVA lui a reconnu le droit à une rente de 13% ainsi qu'à une indemnité pour une atteinte à l'intégrité fixée à 5%. Elle lui a par la suite également reconnu le droit à la prise en charge des traitements encore nécessaires pour les suites de cet accident. C. Le 6 février 2015, l'assuré a subi un nouvel accident. Au volant d'une voiture arrêtée dans une file d'attente, celle-ci a été touché par l'arrière par une autre voiture qui ne s'était pas arrêtée. Il est en incapacité de travail totale, médicalement attestée, depuis lors. La SUVA (dossier fff) a pris en charge une évaluation interdisciplinaire auprès de E._____, laquelle a rendu son rapport le 4 mai 2015. Si les médecins retiennent que le second accident n'a pas entraîné de séquelles, ils soulignent que le patient est conditionné par l'installation d'un syndrome douloureux du membre supérieur gauche suite à un premier accident ainsi que par la survenue d'un état dépressif suite à un décès dans la famille. Par décision du 21 août 2015, la SUVA a considéré que cet accident avait entièrement cessé de déployer ses effets. D. Le 6 septembre 2015, l'assuré a subi un autre accident, glissant dans des escaliers et se réceptionnant sur les fesses et le dos. Avis pris auprès de son médecin d'arrondissement, par décision du 9 décembre 2016, la SUVA (dossier ggg) lui a nié le droit à des prestations en lien avec cet accident au-delà du

E. 30

janvier 2010, ce dernier a été victime d'un premier accident sous la forme d'une bousculade lors d'une manifestation. Les 6 février et 6 septembre 2015, il a subi deux nouveaux accidents. Une première fois alors que sa voiture a été percutée par l'arrière et une seconde fois en glissant dans des escaliers et se réceptionnant sur les fesses et le dos. Le suivi du premier accident a été pris en charge par le Dr R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie de la main, lequel a pratiqué

Tribunal cantonal TC Page 12 de 19 plusieurs interventions. Il suspecte que l'événement du 30 janvier 2010 a occasionné une lésion SLAP et diagnostique notamment des "troubles douloureux persistants à l'épaule d'origine indéterminée". Le médecin prononce quelques arrêts de travail dans l'ancienne activité de monteur-électricien jusqu'au 30 avril 2012. En revanche, il estime qu'il n'y a aucune incapacité de travail dans une activité adaptée, limitant en substance l'usage du membre supérieur gauche (rapports du 15 novembre 2010, du 24 janvier 2011 et du 29 janvier 2012, dossier OAI, p. 260, 268 et 488; cf. ég. p. 247, 284,

362s, 323, 405, 497, 553, 595 et 954). Pour sa part, le Dr S. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, atteste une incapacité de travail jusqu'en mars 2011 dans l'ancienne activité (dossier OAI, p. 1, 3s, 11, 28, 38, 85s, 209, 231, 245, 260 et 281s). Dans ses derniers rapports du 19 mars 2013 et du 24 mars 2014, il indique que son patient pourrait retravailler à 100% dans une activité adaptée à la problématique du genou (dossier OAI, p. 625 et 757). S'ensuit une période où les spécialistes interrogés n'attestent pas d'une incapacité de travail. Ainsi, courant 2014, le Dr T. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, estime que la situation de l'assuré est "multifactorielle avec une problématique pour ce qui est de l'épaule chronique et difficile à juger" (rapport du 1er avril 2014, dossier OAI, p. 825). Si le médecin atteste d'une incapacité de travail totale dans la profession de monteur-électricien, il admet qu'une activité adaptée – peu exigeante au niveau de l'épaule gauche – est possible pour cet assuré droitier (rapport du 12 décembre 2014, dossier OAI, p. 820; cf. ég. p. 763, 825, 1002, 1012 et 1017). Interrogé par le précité pour un second avis, le Dr U. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, souligne que la "symptomatologie douloureuse est actuellement atypique d'une lésion orthopédique ou traumatologique. L'examen clinique met essentiellement en évidence une autolimitation et une résistance active dans certains mouvements. Par conséquent je n'ai actuellement pas mis en évidence de lésions orthopédiques et traumatologiques spécifiques pouvant expliquer les plaintes du patient" (rapport du 30 juin 2014, dossier OAI, p. 823; cf. ég. p. 1090). Suite au deuxième accident du 6 février 2015, l'assuré a été pris en charge par le Dr V. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie. Ce médecin fait rapidement état de sa "perplexité" et de son "inquiétude certaines au sujet [du recourant] en raison surtout de l'évolution qui semble se faire dans la direction d'un syndrome douloureux chronique malgré les lésions structurelles indiscutables que présentait son épaule gauche". Il retient néanmoins les diagnostics de "syndrome douloureux du membre supérieur gauche probablement multifactoriel avec composante post-traumatique" et de "cervicalgies post-traumatiques". Pour autant, il n'atteste d'aucune incapacité de travail (rapport du 3 mars 2015, dossier OAI, p. 1124; cf. ég. 1126, 1127, 1129 et 1130). Cette perplexité a d'ailleurs conduit le Dr V. _____ à interroger le Dr W. _____, spécialiste en anesthésiologie, lequel confirme ne pas pouvoir poser un diagnostic clair à ces multiples douleurs ostéo-articulaires. Ce médecin confirme que l'assuré est en mesure de reprendre une activité professionnelle adaptée aux douleurs de l'épaule gauche, sans cependant indiquer de taux précis (rapports du 17 et du 20 août 2015, dossier OAI, p. 1378 et 1387). Entretemps, l'assuré a été adressé à E. _____, dont les médecins ont rendu un rapport le 4 mai 2015. A l'instar des autres spécialistes, ils relèvent que l'assuré "sous-estime considérablement ses aptitudes fonctionnelles et s'est autolimité [...]. Une telle autolimitation est incompréhensible compte tenu des données médicales". D'un point de vue objectif, ils estiment que les suites de l'accident de février 2015 sont bonnes mais que les suites de l'accident de 2010

Tribunal cantonal TC Page 13 de 19 continuent à le limiter. En outre, ils relèvent que d'autres facteurs – non somatiques – interviennent et "paraissent soumettre le pronostic à d'importantes réserves" (dossier OAI, p. 1272). En charge du patient dès 2016, le Dr X. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, retient, dans ses rapports, le diagnostic de "status post- rupture partielle de la coiffe des rotateurs de l'épaule [gauche], opérée par décompression sous- ocrómiole, îénodèse du biceps et suture du sus-épineux". Il n'évoque une incapacité de travail qu'entre

les mois de janvier et août 2016, dates durant lesquelles il suivait l'assuré. Cette incapacité de travail ne concerne que l'ancienne activité de monteur-électricien, le médecin ne s'estimant jamais en mesure de se prononcer s'agissant de l'exercice d'une activité adaptée (rapport du 17 août 2016, dossier OAI, p. 1576; cf. ég. p. 1526, 1539, 1606 et 1688). Les autres médecins n'ont pas été interrogés sur la problématique de l'impact durable des troubles sur la capacité de travail de leur patient (dossier OAI, p. 1238, 1247, 1444, 1446, 1403 et 1461). A la lecture de ce qui précède, force est de constater que ces différents médecins confirment l'OAI lorsqu'il retient une incapacité de travail de janvier 2010 à avril 2012 pour les suites du premier accident du 30 janvier 2010. En revanche, s'agissant des suites du deuxième et du troisième accident, les spécialistes interrogés n'attestent, tout au plus, que d'une incapacité de travail entre janvier et août 2016, à savoir une période plus courte que celle retenue par l'OAI dans sa décision. Cette différence d'appréciation de la situation est liée au fait que l'OAI a également pris en compte les périodes d'incapacité de travail attestées par le Dr Y. _____, spécialiste en médecine interne générale. On constate en effet que ce médecin a produit des certificats d'incapacité de travail pour les suites immédiates de l'accident du 6 février 2015 et jusqu'en mars 2016 alors que les spécialistes – notamment le Dr V. _____ et le Dr W. _____ – n'attestaient d'aucun arrêt de travail. A lire le Dr Y. _____, ces arrêts de travail étaient cependant fondés de manière non négligeables sur les seules déclarations de son patient. A l'OAI, le médecin a par exemple indiqué que "ce qui a motivé les certificats médicaux, ce sont les plaintes de l'assuré concernant des douleurs à la nuque et à l'épaule, ainsi qu'aux jambes " (entretien du 11 février 2015, dossier OAI, p. 833; cf. ég. p. 195, 419, 538, 840, 963, 1071, 1135, 1289, 1358). Ces rapports apparaissent, de ce fait, peu convaincants. Néanmoins, au vu de l'importance minimale de cette divergence sur la solution du présent cas, la Cour renonce à se distancier de l'appréciation de l'OAI et à procéder à une reformatio in pejus en raccourcissant les périodes d'octroi des prestations.

7. Résultat de l'appréciation des preuves

Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que la Cour de céans peut entièrement suivre l'OAI lorsqu'il retient l'existence d'une seule incapacité de travail limitée de janvier 2010 à avril 2012 puis de février 2015 à août 2016.

8. Dispositions relatives au degré d'invalidité

8.1. 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, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG)

Tribunal cantonal TC Page 14 de 19 d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) 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.

8.2. Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte –, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le

revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et les références). 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). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469).

8.3. En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence citées). La jurisprudence retient toutefois que lorsque l'assuré a perdu son emploi pour des motifs étrangers à son invalidité, on ne peut admettre qu'il aurait continué son emploi auprès du même employeur et il est alors justifié de faire application des valeurs statistiques moyennes (cf. arrêts TF 9C_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1; 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et les références citées).

8.4. De jurisprudence constante, le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa; RAMA 1991 U 130 p. 270 s. consid. 4a; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). Le principe constitutionnel de l'égalité de traitement commande de recourir aux salaires

Tribunal cantonal TC Page 15 de 19 statistiques ressortant de l'ESS, sans tenir compte de données salariales régionales, et à plus forte raison cantonales (arrêt TF 9C_535/2019 du 31 octobre 2019 consid. 4 et les arrêts cités). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références citées, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme

tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. En revanche, l'exercice d'une activité à taux partiel ou le long éloignement du marché du travail ne sont pas des facteurs d'abattement au sens de la jurisprudence (arrêt TF 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6). Une déduction globale maximum 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. 5). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références citées).

9. Calcul du degré d'invalidité 9.1. Il ressort de l'appréciation des moyens de preuve que l'assuré était totalement incapable de travailler de janvier 2010 à avril 2012 et de février 2015 à août 2016. Ces périodes d'incapacité de travail totale justifient de lui reconnaître le droit à une rente entière du 1er janvier 2011 (échéance du délai d'attente d'un an depuis l'accident du 30 janvier 2010 ainsi que de 6 mois à compter du dépôt de la demande le 30 août 2010) au 30 juillet 2012 (3 mois après l'amélioration selon l'art. 88a al. 1 RAI) ainsi que du 1er février 2016 (échéance du délai d'attente Tribunal cantonal TC Page 16 de 19 d'un an depuis l'accident du 6 février 2015) au 30 novembre 2016 (3 mois après l'amélioration selon l'art. 88a al. 1 RAI). Pour les autres périodes, il est nécessaire de procéder à un calcul du degré d'invalidité, l'assuré n'étant plus en mesure de travailler dans son activité de monteur-électricien. 9.2. S'agissant du revenu de valide, l'OAI a considéré que l'assuré aurait été en mesure de continuer d'exercer son activité habituelle de monteur-électricien à 100 % et de réaliser en 2010 un revenu annuel brut de CHF 61'100.- (CHF 4'700.- x 13). Ce montant mensuel ainsi que les treize versements se réfèrent aux déclarations de l'ancien employeur du 15 octobre 2010 (dossier OAI, p. 152) et peuvent, de ce fait être confirmés. Ces CHF 61'100.- doivent toutefois être adaptés à l'évolution des salaires nominaux (soit CHF 61'683.10, indices de 123.3607 pour 2010 et 124.538 pour 2011, cf. OFS, T1.93 Indice suisse des salaires par secteur, secteur Secondaire). Partant, le revenu de valide doit être fixé à CHF 61'683.10. 9.3. S'agissant ensuite du revenu d'invalidé, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, c'est à juste titre que l'OAI s'est référé au salaire médian du secteur privé selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2010 (ESS 2010), à savoir le montant mensuel de CHF 4'901.-, soit CHF 58'812.- annuellement (TA1, totaux, niveau de qualification 4, Homme). Dès lors que le TA1, niveau de compétences 4, de l'ESS comprend un large éventail d'activités, on peut, en effet, admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux limitations et aux aptitudes du recourant dans un marché du travail équilibré (cf. arrêts TF 9C_830/2017 du 16 mars 2018 consid. 5; 8C_381/2017 du 7 août 2017 consid. 4.2.2;

9C_833/2017 du 20 avril 2018 consid. 5.1). Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux (soit CHF 59'371.15, indices de 123.3694 pour 2010 et 124.5423 pour 2011 si 100 en 1993, cf. OFS, T1.93 Indice suisse des salaires par secteur, Homme) et prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.6 heures par semaine en 2011 (CHF 61'746.-, cf. statistique OFS, durée normale du travail dans les entreprises selon les sections économiques et les cantons). Il convient également de tenir compte de la diminution de rendement reconnue à l'assurée de 20% (CHF 43'396.80). Enfin, l'OAI a pris en compte un abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial fixé à 20%. Au vu des circonstances d'espèce, ce pourcentage apparaît plutôt généreux. En effet, les limitations fonctionnelles ont déjà été prises en compte dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail. On constate que l'assuré est âgé d'un peu moins de 45 ans et qu'il est de nationalité suisse. Dans ce contexte, l'on ne saurait prendre en compte, comme le réclame le recourant, un désavantage salarial plus élevé. Compte tenu d'un désavantage salarial de 20%, le revenu d'invalidité est fixé à CHF 39'517.45. 9.4. Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 61'683.10) et d'invalidité (CHF 39'517.45) que la perte de gain se monte à CHF 22'165.65. Cela correspond à un degré d'invalidité de 35.93%, soit 36% (cf. ATF 130 V 121), lequel constitue une limite maximale si l'on considère donc le taux d'abattement avantageusement retenu.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 19 Une perte de gain inférieure à 40% ne donne pas droit à une rente de l'assurance-invalidité. A ce stade, force est de constater que la violation alléguée du droit d'être entendu n'est pas fondée, l'OAI ayant suffisamment motivé sa décision. En effet, l'office n'avait pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués, mais pouvait se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les arrêts cités). A cet égard, la Cour constate que le recourant était entièrement en mesure de discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité et de les contester devant la Cour de céans. 10. Sort du recours Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours (605 2020 212), mal fondé, doit être rejeté et la décision du 17 septembre 2020 confirmée. Sous réserve de l'assistance judiciaire, le frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Il n'est pas octroyé d'indemnité de partie. 11. Dispositions relatives à l'assistance judiciaire 11.1. En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. L'art. 29 al. 3 Cst. vise à assurer que chacun puisse, indépendamment de sa situation financière, faire juger par un tribunal des litiges non dénués de chance de succès, et se faire représenter au procès par un avocat pour autant que cela soit matériellement nécessaire. Le droit constitutionnel à l'assistance judiciaire doit donner à la partie indigente les moyens de mener son procès, mais non pas l'aider à améliorer de manière générale sa situation financière (arrêt TF 9C_923/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.1.2). Dans le domaine des assurances sociales, le droit à l'assistance judiciaire en procédure cantonale est expressément inscrit à l'art. 61 let. f LPGA. 11.2. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent

en cours de procédure (al. 3). Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3). Le point de savoir si la cause présente dans le cas particulier des chances de succès suffisantes se détermine d'après les

Tribunal cantonal TC Page 18 de 19 circonstances prévalant au moment où la requête d'assistance judiciaire est déposée (ATF 140 V 521 consid.9.1 et les arrêts cités), si bien que le temps écoulé entre le dépôt de ladite requête et la décision rendue sur celle-ci n'est pas déterminant (arrêt TF 9C_46t2021 du 31 mai 2021 consid. 5.2). 11.3. D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a), et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). L'octroi de l'assistance judiciaire peut être subordonné au paiement d'une contribution mensuelle aux prestations de la collectivité publique (al. 3). L'assistance judiciaire ne dispense pas du versement de l'indemnité de partie visée aux articles 137 et suivants (al. 4). Dans la mesure où l'assistance judiciaire est une avance faite par la collectivité publique sur les frais de justice, la collectivité publique peut exiger le remboursement de ses prestations dans les dix ans dès la clôture de la procédure en cas de retour à meilleure fortune ou s'il est démontré que l'état d'indigence n'existait pas (art. 145b CPJA). 12. Discussion relative à l'assistance judiciaire S'agissant de la situation financière, au vu des documents produits, l'on doit retenir que le recourant, au bénéfice de l'aide sociale, ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille. S'agissant ensuite des chances de succès, y a lieu d'admettre que le recours, bien que mal fondé, ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec. Par ailleurs, l'assistance d'un avocat pour la procédure de recours devant la Cour de céans apparaissait ici justifiée. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire totale (605 2020 213) peut être admise et que Me Valentin Aebischer, avocat, est désigné comme défenseur d'office. Le 5 novembre 2021, celui-ci a produit sa liste de frais, d'un montant total de CHF 2'870.55, à savoir CHF 2'645.- au titre d'honoraires (10:58 heure à CHF 250.-), CHF 20.30 au titre de débours et CHF 205.25 au titre de la TVA (7.7%). Toutefois, cette liste de frais doit être corrigée pour tenir compte d'un tarif horaire de CHF 180.-, applicable en matière d'assistance judiciaire. En outre, il convient de réduire le montant facturé au titre de photocopies, le tarif applicable étant de 40 ct selon l'art. 9 al. 2 du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12). Dans ces circonstances, l'indemnité du défenseur désigné est fixée à un montant total de CHF 2'145.50, à savoir à CHF 1'974.- au titre d'honoraires (10.97 heures à CHF 180.-), CHF 18.10 au titre de frais et CHF 153.40 au titre de la TVA (7.7%). Ce montant est mis à la charge de l'Etat de Fribourg.

Tribunal cantonal TC Page 19 de 19 la Cour arrête : I. Le recours (605 2020 212) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2020 213) est admise et Me Valentin Aebischer, avocat, est désigné comme défenseur d'office. III. Il est alloué à Me Valentin Aebischer une indemnité de CHF 2'145.50, dont CHF 153.40 au titre de la TVA (7.7%), mise intégralement à la charge de l'état de Fribourg. IV. Des frais de justice, fixés à

CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant; ils ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire octroyée. V. 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 25 novembre 2021/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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