

# FR\_GERICHTE 605 2020 261 vom 7. Oktober 2021

FR Kantonsgericht, 2021-10-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2020\\_261](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_261)

FR: FR\_GERICHTE 605 2020 261 du 7 octobre 2021

IT: FR\_GERICHTE 605 2020 261 del 7 ottobre 2021

## Regeste

Arrêt de la Ie 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

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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12

### E. 2.1

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.

### E. 2.2

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. 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).

### E. 2.3

L'assuré a l'obligation de tout mettre en œuvre pour diminuer son dommage, notamment en continuant à exploiter sa capacité résiduelle de gains sur le marché du travail. D'après la

jurisprudence (arrêt TF 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2), 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. 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, 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, in RCC 1991 p. 329 ; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328).

### **E. 3**

et les références citées). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc).

#### **E. 3.1**

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. 3.2**

Selon l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

#### **E. 3.3**

Lorsque les conditions d'une révision de rente ne sont pas ouvertes, il reste encore, cas échéant, à examiner celles de la reconsidération de la décision d'octroi de la rente (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc), reconsidération notamment prévue par l'art. 53 al. 2 LPGa.

##### **E. 3.3.1**

Cette disposition prévoit que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Par ce biais, on corrigera une application

initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 115 V 314 consid. 4a/cc).

### **E. 3.3.2**

Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer pour le motif qu'une décision est sans doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision est rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid.

### **E. 4**

Pour statuer, 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. 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 6 de 12

### **E. 5**

En l'espèce, il n'est nullement contesté que l'état psychique de l'assurée s'est amélioré au point qu'il n'entraîne plus, au plan médical, d'incapacité de travail. D'autre part, le diagnostic somatique de polypose congénitale n'est pas non plus contesté. L'objet du litige porte uniquement sur le degré d'incapacité de travail que cette dernière atteinte cause à l'assurée. L'on reviendra tout de même brièvement sur les constatations médicales faites à l'époque, lorsque la demi-rente a été octroyée.

#### **E. 5.1**

Il sied de relever à cet égard que le diagnostic psychique retenu en 2012 à l'appui de l'octroi de la demi-rente n'a jamais fait l'objet d'une expertise médicale approfondie, pas plus, du reste que celui de polypose. L'OAI-VD, qui avait instruit le dossier à cette époque, s'était basé sur l'employabilité de l'assurée alors. S'agissant de la toxicomanie, elle n'a jamais fait non plus l'objet d'une appréciation médicale, en particulier quant à ses conséquences éventuelles sur la capacité de travail.

#### **E. 5.2**

L'assurée a été gravement atteinte dans sa santé depuis son plus jeune âge, nécessitant des interventions médicales lourdes, ce qui a affecté sa scolarité et sa formation professionnelle. Elle a dû suivre une scolarité spécialisée et n'a jamais pu achever l'apprentissage entrepris. A cela est venu s'ajouter une dépendance à des produits psychotropes illicites, lesquels ont lourdement pesé sur son état psychique, à tout le moins durant une certaine période et qui ont été la cause du licenciement, en 2007, de l'emploi occupé depuis 2004.

### **E. 5.3**

Cela dit, au plan médical, le dossier présente une instruction incomplète. A ce propos, on relèvera que l'assurée a, dès son jeune âge, bénéficié de nombreuses mesures de la part de l'AI. Ces mesures, médicales et professionnelles, qui se sont déroulées sur une longue période, en particulier s'agissant des mesures d'ordre professionnel et d'entraînement au travail, dès l'âge de 22 ans, sont surtout intervenues à la suite des hospitalisations en milieu psychiatrique et après la fin des traitements de sevrage ou de substitution de la drogue. Elles ont porté leurs fruits puisque l'assurée a pu être réembauchée par son ancien employeur, à mi-temps.

### **E. 5.4**

Sans autre investigation, l'OAI-VD a dès lors retenu que l'assurée présentait une incapacité de travail de 50% pour des raisons psychiatriques. En effet, dès novembre 2007 et durant quasiment toute l'année 2008, l'assurée avait été hospitalisée d'abord à D. \_\_\_\_\_ pour soigner sa toxicomanie, ensuite au sein du département psychiatrique de E. \_\_\_\_\_, périodes au cours desquelles sa capacité de travail était nulle. Dès 2009, elle a été prise en charge par l'AI, notamment pour des mesures de réinsertion en milieu protégé. L'OAI-VD a octroyé une rente entière de janvier 2009 à juin 2011 puis une demi-rente dès juillet 2011, date à partir de laquelle l'ancien employeur l'a réembauchée. Toutefois, la durée exacte de l'incapacité totale de travail pour des raisons psychiatriques ou de toxicomanie n'a pas été formellement attestée par une expertise médicale.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12

### **E. 5.5**

Une telle expertise n'a finalement été réalisée qu'au cours de la procédure de révision ordinaire de la rente introduite par l'OAI du canton de Fribourg, sur demande de son SMR de réaliser une expertise bi-disciplinaire psychiatrique et de médecine interne. Jusqu'alors, aucune investigation sérieuse n'avait été menée au plan physique.

### **E. 6**

Ceci ayant été d'emblée précisé, il y a lieu de déterminer si et dans quelle mesure l'état de santé de la recourante a pu évoluer au plan physique.

#### **E. 6.1**

Le dossier contient de multiples rapports médicaux sur ce point, dont l'expert a eu connaissance. Dans l'ensemble, ceux-ci recourent ses constatations.

##### **E. 6.1.1**

L'expertise réalisée le 29 juin 2020 par le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, confirme le diagnostic de polypose héréditaire IMD12 et fait état, concernant l'évolution de la maladie, d'une légère augmentation des symptômes, avec un état de malnutrition important associé à une grande fatigue. L'expert retient également des fissures anales récurrentes et un état de malnutrition protéine-énergétique. Selon l'expert, les mesures chirurgicales subies déjà dans l'enfance ont eu un impact important sur la qualité de vie et affectent naturellement aussi la capacité de travail. Il précise que « Les ressources de la personne assurée face à la maladie sont certainement limitées par rapport à une psychopathologie lourde et un passé psychiatrique très important (voir expertise psychiatrique). Il s'ajoute une certaine accumulation de souffrance pendant de nombreuses

années où la personne assurée a de plus en plus de mal à continuer à gérer ses problèmes. On constate un état d'épuisement qui ne montre plus aucun dynamisme, très peu de motivation et avec une capacité de discernement et de réflexion, qui n'est, concernant la prospection, pas très développée. A mentionner comme facteur positif et éventuellement aussi comme ressource mobilisable, le changement de l'identité sexuelle, une relation actuelle avec un partenaire plutôt satisfaisant, qui pourrait avoir un certain effet stimulant dans les meilleurs du cas (sic), écarter de plus en plus certaines tendances suicidaires ». Le spécialiste estime que les symptômes somatiques vont probablement persister, même s'il ne s'attend pas à une aggravation de ceux-ci dans un proche avenir.

#### **E. 6.1.2**

La conclusion de l'expert en ce qui concerne la capacité de travail est que celle-ci peut être exercée à raison de 4 heures par jour, soit à hauteur de 50%. L'expert estime également que le rendement est réduit de 20% en raison de la fréquentation des toilettes « assez souvent » et de la lenteur dans l'accomplissement de tâches même simples. Il précise également que « la capacité de travail n'a pas vraiment changé pendant les derniers 8 ans à l'exception d'une période d'une importante malnutrition en 2019, qui a finalement amené une incapacité de travail à 100%. Cet état est actuellement considérablement amélioré malgré certaines difficultés persistantes à ce niveau. ».

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12

#### **E. 6.1.3**

En réponse à la question de l'activité exigible, l'expert a répondu : « Une activité adaptée devrait éviter un travail nocturne et devrait présenter une grande flexibilité à la personne assurée à cause des symptômes décrits ci-dessus et aussi une tolérance importante à des problèmes de ponctualité et des absences occasionnelles. L'activité adaptée devrait plutôt être variée et pas trop intellectuelle à cause des problèmes de concentration, fatigue et épuisement. ». Le temps de présence maximal au travail a été fixé à 4h00/jour, pour une activité de 50%, avec une réduction de la performance de 20%. Au plan de l'appréciation de l'évolution de la capacité de travail, l'expert s'est prononcé comme suit : « Sur le plan de la médecine interne, la capacité de travail n'a pas changé substantiellement depuis

#### **E. 6.1.4**

A la question de savoir quelles mesures seraient envisageables, l'expert répond que : « Les stages de réadaptation ainsi que les orientations professionnelles devraient rapidement être conduits de manière plus intense. Il n'existe pas de mesure pour améliorer les symptômes dus à des problèmes somatiques. Des mesures psychologiques pourraient éventuellement aider à augmenter les capacités individuelles de faire face à la maladie somatique, mais on doit exprimer quelques doutes ci-dessus parce que les problèmes sont devenus assez chroniques étant donné que les suites des traitements chirurgicaux existent déjà depuis l'enfance de la personne assurée. Le degré de succès n'est absolument pas prévisible. Les meilleures chances de réinsertion que l'on peut voir actuellement seraient que la personne assurée reprenne contact avec son ancien employeur pour retravailler dans le même cadre avec un taux d'activité éventuellement réduit. ». Par rapport au cas de la recourante, il conclut que : « Le diagnostic n'a évidemment pas changé. Le constat découvre éventuellement une certaine aggravation par accumulation de souffrance au cours des nombreuses années. Sur le plan strictement médical, on ne peut pas découvrir un changement significatif. Ceci est confirmé par un CT-scan du 13 février 2019 qui a été sans

pathologie. Il n'y a donc pas de modification de l'état de santé concernant la médecine interne. Ceci est valable pour son activité antérieure et une activité adaptée au même degré. ».

## **E. 6.2**

Qu'en est-il concrètement ?

### **E. 6.2.1**

L'expertise de médecine interne démontre sans ambiguïté que l'atteinte physique est non seulement grave mais encore de nature à justifier depuis toujours une incapacité de travail à 50% avec une perte de rendement de 20%. Par ailleurs, par rapport à la décision initiale d'octroi de la demi-rente d'invalidité, la situation n'aurait pas véritablement changé, si ce n'est une certaine aggravation par accumulation de souffrance au cours des années.

Nonobstant le fait qu'aucune expertise n'ait été ordonnée à l'époque au sujet de la polypose et vu que personne ne conteste la gravité de cette atteinte somatique, il y a lieu de conclure qu'elle suffisait à justifier en elle-même un degré d'invalidité en 2012 déjà.

### **E. 6.2.2**

Le fait que l'OAI-VD n'ait pas estimé utile d'investiguer de manière approfondie les divers aspects médicaux des limitations de l'assuré ne signifie pas pour autant que ceux-ci n'aient pas influé sur la capacité de travail, ainsi que l'a démontré l'expertise. Aussi, contrairement à ce que pense le SMR s'agissant de la diminution de rendement, il ne s'agit nullement « d'une appréciation

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 différente d'une situation médicale identique » étant donné que l'aspect somatique de l'atteinte à la santé avait été totalement ignoré à l'époque. Or, on peut en conclure que, vu la situation inchangée depuis 2012, cette diminution de rendement aurait pu également se justifier lors de la décision initiale d'octroi de la rente, si la situation somatique avait fait l'objet d'une investigation adéquate. On relèvera au demeurant que, si le SMR diverge de l'appréciation de l'expert sur cette perte de rendement, il se rallie intégralement aux conclusions de l'expertise dans son ensemble.

## **E. 6.3**

S'agissant de l'aspect psychique qui avait fondé le droit à rente entière dans un premier temps, puis à une demi-rente sur le long terme, il n'a jamais été mis en cause. Il est vrai que de nombreux rapports médicaux versés au dossier faisant état de troubles graves du comportement, poly-toxicomanie, retard mental, entre autres, l'attestaient à l'époque. Cela étant, avec les mesures de sevrage et de substitution appliquées à la toxicomanie, de même que les traitements médicaux et les mesures de réinsertion et d'entraînement au travail, il est fort probable que la situation se soit suffisamment stabilisée pour permettre d'entreprendre une activité, bien que celle-ci ne soit que partielle. 7. A ce sujet, on peut légitimement, vu les conclusions de l'expertise, se demander si c'était vraiment l'aspect psychiatrique qui aurait dû motiver la rente. Ce qui revient à tout le moins à dire que, si les conditions d'une révision stricto sensu peuvent être discutées, les conditions d'une reconsidération semblent a priori remplies, au vu de l'instruction défailante menée à l'époque par l'OAI-VD, dont la recourante ne saurait subir préjudice aujourd'hui, au moment de la disparition des troubles psychiques. Le maintien de la demi-rente proposé par l'OAI semble en tous les cas devoir être assimilé, sur le principe, à une reconsidération de sa décision initiale, accordée à l'époque pour des raisons psychiques et toujours présente aujourd'hui à cause d'une atteinte

physique, présente à l'époque mais dont les conséquences n'avaient jamais été mesurées.

7.1.1. En l'espèce, force est de reconnaître que cette atteinte physique préexistait face aux limitations psychiatriques, puisqu'elle remonte à la naissance. L'OAI-VD avait du reste octroyé diverses mesures de l'assurance-invalidité du fait de cette atteinte. De plus, l'expertise atteste de manière indiscutable que la capacité de travail était déjà réduite en raison de la maladie génétique. Cette constatation est aussi partagée par le SMR. Elle n'a pas été mise en évidence à l'époque car l'OAI-VD estimait qu'il lui était possible d'octroyer une rente sur la base des éléments dont il disposait. Il y a donc lieu de considérer que la polypose familiale constituait bien une cause d'incapacité de travail en 2012 déjà, qui n'avait erronément pas été prise en compte. Et si, comme le pense l'OAI, le rendement était déjà diminué de 20% depuis longtemps, il y aurait tout de même lieu de le prendre aujourd'hui en compte sous l'angle de la reconsidération.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 7.1.2. Cela étant, on observe tout de même une certaine péjoration au niveau physique. La situation était certes déjà précaire à l'époque. Ce n'était en effet que grâce à l'appui de son ancien employeur et des mesures mises en place par l'assurance-invalidité, que la recourante avait pu travailler à mi-temps (durée : 22h30 par semaine – sur une semaine de 45h00 à 100% – selon déclaration de l'employeur du 11 novembre 2019, dossier OAI page 635) et ainsi réduire l'apport de l'AI. Néanmoins, il n'avait pas été possible pour elle d'augmenter son temps de travail au-delà de 50%, et, même dans cette fourchette, des baisses de rendement avaient été constatées (voir notamment rapport du CEPAI du 1er avril 2011 – dossier OAI page 558). Par ailleurs, cette activité ne pouvait se dérouler que dans des conditions particulières liées aux problèmes de santé aussi bien psychiques que somatiques (voir rapport du SMR du 1er novembre 2011, dossier OAI page 591).

7.1.3. L'expert, on l'a vu, estime aujourd'hui que le rendement de la recourante est diminué de 20% et c'est donc bien cela qui constituerait un fait nouveau susceptible d'être pris en compte dans le cadre d'une révision de son droit à la demi-rente. Or, précisément, des éléments figurant au dossier vont dans le sens d'une aggravation survenue dans le courant de l'année 2019. Au moment de l'expertise, l'assurée était en incapacité de travail. Et cette situation durait depuis le 9 avril 2019 en raison de troubles intestinaux et de dépression. Le

## **E. 8**

ans environ. ».

## **E. 12**

décembre 2019, le médecin généraliste traitant de l'assurée, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne à H.\_\_\_\_\_, attestait d'une incapacité de travail à 100%, de durée indéterminée, de l'impossibilité de reprendre l'activité actuelle mais d'une possible réinsertion dans une activité adaptée avec baisse de rendement (dossier OAI pages 687 ss). Le 9 janvier 2020, le psychiatre traitant, le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie a estimé toute activité impossible en raison des troubles psychiques mais surtout physiques. Depuis, il semblerait que l'assuré n'ait plus repris d'activité et que son salaire ait été versé jusqu'au 30 mars 2020. Il y a ainsi bien lieu de penser que l'on se trouve en présence d'une aggravation de l'état de santé susceptible de modifier le droit à la rente.

8. Au vu des éléments décrits ci-dessus, on doit donc admettre que la recourante présente toujours une incapacité de travail en raison de troubles somatiques existant depuis de nombreuses années mais qui n'avaient à l'époque pas été pris en compte.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 Sa capacité résiduelle de travail peut ainsi être estimée à 50% à hauteur de 4 heures par jour, selon le rapport d'expertise. A côté de cela, la diminution de rendement de 20% également signalée par l'expert, qui n'est au demeurant pas contestée, doit aussi être pris en compte. La question de savoir si cette diminution existait déjà à l'époque ou si, comme le pense la Cour, elle est le signe d'une aggravation plus récente de l'état de santé n'est finalement pas décisive, dans la mesure où, dans tous les cas de figure, la diminution de rendement serait déterminante sous l'angle de la reconsidération si elle ne devait pas l'être sous celle de la révision. Dans la mesure où l'activité actuelle peut être difficilement poursuivie, la recourante ayant eu de la peine à honorer ses engagements probablement à cause de ses nombreux problèmes de santé (irrespect des horaires de travail, retards, lenteurs et agressivité à l'égard de tiers), c'est sur la base d'un revenu statistique que sera fixé le revenu d'invalidité. 9. Il s'ensuit, l'admission du recours et l'annulation de la décision litigieuse. Le dossier est retourné à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. 10. 10.1. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à charge de l'autorité intimée qui succombe. 10.2. Ayant obtenu gain de cause, la recourante, représentée par un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de partie. Appelée à en fournir le justificatif, le mandataire a fourni une liste de frais le 22 janvier 2021. Il est alloué une indemnité de partie d'un montant de CHF 2'745.85 au titre d'honoraires, à raison de 10h59 à CHF 250.-/h et CHF 403.20 de débours, plus TVA à 7.7%, soit CHF 242.50, pour une somme totale de CHF 3'391.55. Ce montant est mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité qui succombe. 10.3. Compte tenu de l'admission du recours, la demande d'assistance judiciaire totale (dossier 605 2020 262) devient enfin sans objet. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours (605 2020 261) est admis. Partant, la décision du 27 juillet 2020 est annulée et le dossier retourné à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants. II. Il est alloué à la recourante, en mains de son mandataire, une indemnité de partie de CHF 3'391.55, y compris CHF 242.50 au titre de la TVA à 7.7%. Elle est intégralement mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité. III. Les frais de justice, par CHF 800.- sont mis à la charge de l'OAI. IV. La requête (605 2020 262) d'assistance judiciaire gratuite totale, devenue sans objet, est rayée du rôle. 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 7 octobre 2021/esc-mbo Le Président : Le Greffier :

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