

FR_GERICHTE 605 2020 97 vom 19. Januar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-01-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_97

FR: FR_GERICHTE 605 2020 97 du 19 janvier 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 97 del 19 gennaio 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 24

septembre 2019 (605 2018 126) et renvoyé la cause à la Cour de céans pour instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise (psychiatrique) judiciaire, et nouveau jugement. En substance, la Haute Cour a considéré que les juges cantonaux n'avaient pas apprécié les preuves à suffisance de droit et étaient ainsi tombés dans l'arbitraire, et qu'ils auraient plutôt dû mettre en œuvre une expertise pour apprécier le caractère incapacitant des troubles psychiques diagnostiqués par les différents spécialistes en psychiatrie qui étaient intervenus dans ce dossier. C. En conséquence de quoi, reprenant la cause dans le sens de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, la Cour de céans a invité les parties à proposer trois experts. Celles-ci ne s'étant pas accordées sur le choix d'un expert, la Cour a proposé de confier la réalisation de l'expertise au Centre d'expertises psychiatriques du CHUV, sous la direction du Dr C. _____, lequel a toutefois décliné l'invitation pour cause de surcharge de travail. La Cour a alors mandaté le Dr D. _____ comme expert-psychiatre. Ce dernier spécialiste en psychiatrie et psychothérapie a examiné l'assuré les 8 et 15 octobre 2020, avant de rendre son rapport d'expertise le 24 octobre 2020. Le Dr D. _____ a posé le diagnostic d'un trouble schizo-affectif, type dépressif, et retenu une incapacité de travail de l'assuré de 100% du 7 septembre 2011 au 31 mars 2012, de 80% du 1er avril 2012 au 30 juin 2012, et de 100% dès le 1er novembre 2014 perdurant à la date de l'expertise. D. Les parties ont été invitées à se déterminer sur le contenu du rapport d'expertise:

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 Le 27 novembre 2020, l'OAI a déclaré s'en remettre à justice sur le fond de la cause. Il a produit un rapport établi le 25 novembre 2020 par son Service médical régional (ci-après: SMR) auquel il avait soumis ledit rapport d'expertise. A cet effet, le médecin-psychiatre du SMR, le Dr E. _____, a conclu que « force est d'admettre les conclusions du Dr D. _____ (...) ». Le 2 décembre 2020, le recourant, par l'intermédiaire de son mandataire, Me Benoît Sansonnens, avocat, a allégué en substance que l'expertise du Dr D. _____ avait pleine valeur probante. Il a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à partir du 1er février 2015. E. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état du détail des arguments de celles-ci dans les considérants de droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans le cadre desquels seront par ailleurs examinés leurs moyens de preuve. en droit 1. Le présent arrêt cantonal fait suite à celui rendu le 13 mai 2020 par le Tribunal fédéral (9C_720/2019) et enjoignant la Cour de céans de statuer à nouveau, après la mise en œuvre d'une expertise (psychiatrique) judiciaire, sur le recours interjeté le 7 mai 2018 par l'assuré contre la décision rendue le 28 mars 2018 par

l'OAI. 2. En réputée invalidité, au sens 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 renvoi de l'art. 1 al. 1 la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), l'incapacité de gain (art. 7 LPGA) totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA), d'une maladie (art. 3 al. 1 LPGA) ou d'un accident (art. 4 LPGA). 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). 3. Conformément à 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 4. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI) 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. 4.1. A teneur de l'art. 88a al. 2, 1ère phr. du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI; RS 831.201), si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. 4.2. Les nouvelles demandes et les révisions du droit à la rente ne sont pas identiques, mais il s'agit d'institutions juridiques similaires, dans la mesure où les deux visent à réexaminer un droit aux prestations en fonction de l'évolution du taux d'invalidité. Dans le cadre de l'examen matériel du droit aux prestations, il existe une analogie fondamentale entre ces deux institutions. Ainsi, les dispositions légales et la jurisprudence en matière de révision du droit à la rente d'invalidité sont en principe applicables par analogie à l'examen d'une nouvelle demande (ATF 133 V 108 consid. 5.2 et les références citées). 4.3. Dans le cadre d'une révision comme d'une nouvelle demande, c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4 et 130 V 71 consid. 3.2.). 5. Selon une jurisprudence constante, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (arrêt TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5 et les références citées). 5.1. 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 (arrêt TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5 et les références citées). 5.2. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). De plus, le Tribunal fédéral considère que, dans la mesure où les difficultés d'objectivation et de preuve sont communes à toutes les affections psychiques, l'exigence d'un catalogue des indicateurs posée par l'ATF 141 V

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 281 pour les syndromes douloureux somatoformes persistants doit être étendue à toutes les affections d'ordre psychique (arrêt TF 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.1.2). 6. Est litigieux, en l'espèce, le droit du recourant à une rente d'invalidité. 6.1. Pour rappel, le 30 mars 2012, ce dernier a déposé auprès de l'OAI une demande de prestations tendant à l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente, en raison d'une dépression (cf. dossier AI, pièce 11). 6.1.1. Cette demande, une fois instruite, a donné lieu à une première décision négative prononcée le 19 mars 2013 par l'OAI: celui-ci a retenu que l'assuré avait présenté une incapacité de travail de 100% du 7 septembre 2011 au 31 mars 2012, puis de 80% jusqu'au 31 juillet 2012; l'assuré avait ensuite recouvré une pleine capacité de travail dès le 1er août 2012 dans une activité, identique à celle exercée auprès de son dernier employeur et médicalement exigible, de chef de projet en génie civil; son incapacité de travail avait dès lors été inférieure à la durée minimale d'une année requise par la loi pour lui ouvrir le droit éventuel à la rente. Dans sa même décision, l'OAI a par ailleurs considéré que, puisque l'assuré avait recouvré sa capacité de travail et de gain dans son activité accoutumée, d'autres mesures professionnelles ne s'avéraient pas nécessaires (cf. dossier AI, pièce 44). L'assuré n'a pas recouru contre cette décision qui est dès lors entrée en force. 6.1.2. Deux ans plus tard, le 28 avril 2015, il a déposé une nouvelle demande de prestations AI pour adultes, sollicitant derechef des mesures professionnelles et une rente, en raison d'une récurrence de sa dépression (cf. dossier AI, pièce 51). Faisant siennes les conclusions de l'expert-psychiatre, le Dr F. _____, qu'il avait mandaté en octobre 2016 et qui n'avait retenu aucun diagnostic psychiatrique avec incidence sur la capacité de travail, l'OAI a rejeté cette nouvelle demande par décision du 28 mars 2018 objet du présent litige. Ledit office a en effet considéré que les capacités de travail et de gain de l'assuré étaient restées entières (cf. dossier AI, pièce 165). 6.2. Cela étant, il s'agit d'examiner si, dans l'intervalle qui sépare les deux décisions prises par l'OAI le 19 mars 2013 et le 28 mars 2018, l'état de santé du recourant et ses répercussions sur sa capacité de travail, respectivement de gain, ont subi une modification notable au point de lui ouvrir désormais le droit à une rente. 6.2.1. Situation au moment de la première décision de refus de l'OAI du 19 mars 2013: Avant de prononcer sa décision du 19 mars 2013, l'OAI avait recueilli les avis de la médecin traitante, la Dre G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et de la psychologue déléguée H. _____ (cf. leurs rapports conjoints des 15 décembre 2011, 1er mars 2012, 25 juin 2012 et 17 décembre 2012, in dossier AI, pièces 17, 31, 32 et 163, retranscrits dans l'arrêt TC 605 2018 126 du 24 septembre 2019 consid. 6.1.1) et mis en œuvre une expertise réalisée par le Dr I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (cf. son rapport du 26 avril 2012, in dossier AI, pièce 24, retranscrit dans l'arrêt TC 605 2018 126 du 24 septembre 2019 consid. 6.1.2).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 Après examen de ces pièces médicales, et tenant compte du fait que l'assuré avait repris à temps plein une activité professionnelle, en tant qu'indépendant, le 1er août 2012, l'OAI avait retenu que ce dernier avait présenté une incapacité de travail de 100% du 7 septembre 2011 au 31 mars 2012, puis de 80% jusqu'au 31 juillet 2012, et qu'il avait recouvré une pleine capacité de travail, dès le 1er août 2012, dans un emploi identique à celui qu'il avait exercé en dernier lieu auprès de son ex-employeur (cf. arrêt TC 605 2018 126 du 24 septembre 2019 consid. 6.1.3). 6.2.2. Situation au moment de la seconde décision de refus du 28 mars 2018: La mise en œuvre de l'expertise (psychiatrique) judiciaire, consécutive à l'arrêt rendu le 13 mai 2020 par le Tribunal fédéral (9C_720/2019), avait vocation à départager les avis divergents des médecins-psychiatres qui étaient intervenus postérieurement à la première décision administrative du 19 mars 2013. 6.2.2.1. En effet, d'un côté, en avril 2016, les médecins-psychiatres hospitaliers de J. _____ ont été les premiers – alors que le corps médical s'accordait jusqu'alors sur des diagnostics s'inscrivant pour l'essentiel dans la lignée anxio-dépressive – à retenir un trouble schizo-affectif (cf. rapports des 30 avril 2016 et 30 septembre 2016 de la Dre K. _____, retranscrits par la Dre L. _____ dans son rapport du 11 novembre 2016, in dossier AI, pièce 125); rapport du 9 mai 2016 du Dr M. _____ et de la Dre N. _____, retranscrit par la Dre L. _____ dans son rapport du 11 novembre 2016, in dossier AI, pièce 125); rapports des 4 août 2016 et 9 septembre 2016 de la Dre K. _____ et de la Dre O. _____, in dossier AI, pièces 100 et 105) (cf. ég. arrêt TC 605 2018 126 du 24 septembre 2019 consid. 6.2.3). Le diagnostic d'un trouble schizo-affectif a ensuite été repris par la Dre L. _____ (cf. son rapport complémentaire du 11 novembre 2016, in dossier AI, pièce 125, retranscrit dans l'arrêt TC 605 2018 126 du 24 septembre 2019 consid. 6.2.5) qui avait été précédemment mandatée comme experte-psychiatre par l'assureur perte de gain de l'ex-employeur de l'assuré. Ce diagnostic a également été partagé par la Dre G. _____ et la psychologue H. _____ (cf. leurs rapports des 22 février 2017 et 21 février 2018, in dossier AI, pièces 139 et 161, retranscrits dans l'arrêt TC 605 2018 126 du 24 septembre 2019 consid. 6.2.7 et 6.2.9), lesquelles ont attesté une nouvelle incapacité de travail totale de leur patient dès le 1er novembre 2014. 6.2.2.2. De l'autre côté, en octobre 2016, le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui avait été mandaté par l'OAI comme expert suite à la nouvelle et seconde demande de prestations de l'assuré, n'a retenu aucun diagnostic psychiatrique avec incidence sur la capacité de travail (cf. son rapport d'expertise du 27 octobre 2016, in dossier AI, pièce 122, retranscrit dans l'arrêt TC 605 2018 126 du 24 septembre 2019 consid. 6.2.4). En particulier, il n'a pas partagé l'avis de ses pair(e)s selon lequel l'expertisé souffrait d'un trouble schizo-affectif (cf. son rapport complémentaire du 15 juin 2017, in dossier AI, pièce 145, retranscrit dans l'arrêt TC 605 2018 126 du 24 septembre 2019 consid. 6.2.8). Seul le médecin du SMR, le Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, s'est rallié aux conclusions du l'expert F. _____ (cf. rapport SMR du 20 mars 2018, in dossier AI, pièce 164). 6.2.2.3. Dans son rapport d'expertise du 24 octobre 2020, le Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et expert certifié SIM, pose le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, d'un trouble schizo-affectif, type dépressif (F25.1). Il relève que, "en ce sens, [il]

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 rejoin[t] la deuxième expertise [du 11 novembre 2016] de la Dr L. _____, à savoir lorsqu'elle retient: « F25.1 Trouble schizo-affectif, type dépressif [...]. Ce trouble a évolué à bas bruit depuis 2011 et s'est décompensé entre [s]on examen du 22 février 2016 et le 7 mars 2016, ceci nécessitant 2 hospitalisations à

P._____. Préalablement, les symptômes dépressifs étaient au 1er plan et pouvaient justifier d'un diagnostic de trouble dépressif récurrent avec symptômes psychotiques, en rémission lors de [s]on examen le 22 février 2016 ». Le Dr D._____ expose ce qui suit: "par sa mimique et sa posture, je ne constate pas la présence d'hallucinations visuelles. Je constate néanmoins que l'assuré doit « se battre » contre son envie de fuir de mon cabinet. (...). "[L'assuré] nous dit entendre des voix qui le commandent. Ces voix lui disent par exemple de sortir de la pièce où nous avons l'entretien. L'expertisé nous dit entendre trois voix distinctes, dont une voix d'homme qui lui dit de « fuir du cabinet », une autre voix masculine qui lui dit « de faire du mal à son interlocuteur, car ce dernier le juge » et enfin une voix féminine qui lui dit de « se calmer ». L'expertisé présente un délire de type persécutoire. [II] dit se sentir suivi et il a peur de sortir faire des courses. Il a l'impression que tout le monde va juger ses actions. Il fait parfois plusieurs fois le tour des ronds-points lorsqu'il conduit pour s'assurer que personne ne le suive. Il nous dit devoir « lutter » contre ses voix qui le persécutent". L'expert ajoute ceci: "l'anxiété décrite par [l'assuré] est provoquée par le délire de type persécutoire qu'il présente. En conséquence je ne peux retenir ce diagnostic [F40 anxiété généralisée] pour l'expertisé. Le délire persécutoire se situe dans le cadre du trouble schizo- affectif". En outre, le Dr D._____, qui a soumis l'assuré à des analyses de laboratoire, mentionne que "les résultats de la prise de sang et de la prise d'urine du 23.10.2020 démontrent que l'expertisé est compliant à son traitement médicamenteux et qu'il ne consomme pas de drogues ou d'alcool". Il conclut que, "sur le plan strictement psychiatrique, l'expertisé ne présente pas ses capacités de travail dans le marché libre". Plus précisément, il retient une incapacité de travail de l'expertisé de 100% du 7 septembre 2011 au 31 mars 2012, de 80% du 1er avril 2012 au 30 juin 2012 et de 100% du 1er novembre 2014 « à actuellement ». A cet effet, le Dr D._____ précise que "le premier arrêt de travail de la Dresse G._____ date du 01.11.2014. Elle n'a pas jugé nécessaire de le faire avant. C'est donc dès le 01.11.2014 que l'aggravation de l'état psychique de l'expertisé a eu une répercussion sur sa capacité de travail. [L'assuré] est toujours en ITT 100% pour les activités exercées et adaptées dans le marché libre depuis là". Il relève enfin que, "lors d'un entretien téléphonique avec la psychologue H._____ en date du 27.10.2020, il ressort que la Dresse G._____ retient toujours une ITT 100% pour l'expertisé dans toutes les activités du marché libre. De plus, elle retient le diagnostic d'un trouble schizo- affectif". Force est dès lors de constater que l'appréciation et les conclusions du Dr D._____ rejoignent pour l'essentiel celles des médecins-psychiatres de J._____, de la Dre G._____ et de la psychologue H._____, ainsi que de la Dre L._____, et qu'elles se distancient de celles du Dr F._____. 6.2.2.4. La Cour de céans se rallie au rapport d'expertise du Dr D._____, qui répond aux exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 En effet, le Dr D._____ est un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, par ailleurs expert certifié SIM, qui s'est basé sur un dossier médical complet incluant notamment les rapports de la médecin-psychiatre et de la psychologue traitantes, les rapports des précédentes expertises psychiatriques, ainsi que ceux des médecins de J._____. En outre, le Dr D._____ a complété les investigations médicales en faisant réaliser des tests sanguin et urinaire destinés à vérifier si l'expertisé respectait son traitement médicamenteux et ne consommait ni drogues ni alcool. Il a procédé à un examen personnel de ce dernier dont il a retranscrit les plaintes et l'anamnèse, lors de deux entretiens (dont le premier a duré 120 minutes) qui se sont déroulés les 8 et 15 octobre 2020 dans son cabinet. Le Dr D._____ s'est même entretenu

par téléphone avec la psychologue traitante pour un échange de points de vue sur le diagnostic et l'incapacité de travail retenus. Enfin, le Dr D._____ s'est référé à un système reconnu de classification des maladies (CIM). Il a expliqué pourquoi il écartait d'autres diagnostics qui avaient été retenus par certains psychiatres et, à l'inverse, pourquoi il rejoignait l'appréciation de la Dre L._____. Les conclusions sont dès lors claires et motivées. Elles ne sont d'ailleurs nullement remises en cause, étant rappelé ici que le médecin-psychiatre du SMR a conclu que « force est d'admettre les conclusions du Dr D._____ (...) » (cf. rapport du 25 novembre 2020 du Dr E._____, produit par l'OAI le 27 novembre 2020). De surcroît, l'examen opéré par l'expert se fonde sur un catalogue d'indicateurs structuré conformément aux conditions posées par la jurisprudence fédérale (cf. supra consid. 5.2). 6.2.2.5. A l'aune du rapport d'expertise du Dr D._____ qui a pleine valeur probante, la Cour de céans retient que, depuis la décision du 19 mars 2013, entrée en force, l'état de santé de l'assuré s'est détérioré au point que celui-ci s'est retrouvé en incapacité de travail totale dans toute activité à partir du 1er novembre 2014 (date de sa mise en arrêt maladie par sa médecin-psychiatre traitante), et que son incapacité de travail perdurait lors du prononcé de la décision attaquée du

E. 28

mars 2018, respectivement lors de l'établissement du rapport d'expertise du 24 octobre 2020. La capacité de gain de l'assuré est dès lors à nouveau nulle dès le 1er novembre 2014. Ceci se traduit, en application des art. 28 LAI, 17 al. 1 LPGA et 88a al. 2, 1ère phr. RAI, par l'octroi d'une rente AI entière à compter du 1er février 2015, soit trois mois après le début de la nouvelle incapacité de travail totale sans interruption notable. 7. Compte tenu de ce qui précède, le recours du 7 mai 2018 doit être admis, la décision du 28 mars 2018 annulée, et le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité reconnu à partir du 1er février 2015. Partant, la cause sera renvoyée à l'OAI pour le calcul du montant et le service de la rente. 8. 8.1. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis intégralement à la charge de l'OAI.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 Partant, l'avance de frais de CHF 800.-, versée le 23 mai 2018 par le recourant, sera restituée à celui-ci. 8.2. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA), étant précisé que seules les opérations relatives à la présente procédure de recours – à l'exclusion de celles, relatives à la procédure administrative devant l'OAI, antérieures à la décision attaquée du 28 mars 2018 – seront indemnisées. Compte tenu de la liste de frais produite par son mandataire le 24 août 2018, l'indemnité de partie due (pour les opérations comptabilisées du 5 avril 2018 au 23 août 2018) s'élève à CHF 1'712.50, soit 6.85 heures (410 minutes) d'honoraires au tarif horaire de CHF 250.- (cf. art. 8 al. 1 du Tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif/JA; RSF 150.12]), plus CHF 54.- de débours (CHF 20.80 pour 52 photocopies à 40 centimes/pièce et CHF 33.20 d'autres débours). Pour tenir compte des opérations réalisées par le mandataire du recourant depuis la reprise de la procédure cantonale consécutive à l'arrêt du 13 mai 2020 du Tribunal fédéral (9C_720/2019), il convient d'y ajouter ex aequo et bono CHF 500.- à titre d'honoraires (correspondant à deux heures de travail) et CHF 20.- à titre de débours. Ainsi, pour l'ensemble de la procédure cantonale (605 2018 126 + 605 2020 97), le recourant a droit à une indemnité de partie s'élevant à CHF 2'212.50 d'honoraires, plus CHF 74.- de débours, plus CHF 176.05 de TVA (7.7% de 2'286.50), soit à un total de CHF 2'462.55. Dite indemnité est mise à la charge de l'autorité intimée et sera versée par celle-ci

directement au mandataire du recourant. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête : I. Le recours est admis et la décision attaquée est annulée. II. A._____ a droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1er février 2015. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour le calcul du montant et le service de la rente. III. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. L'avance de frais de CHF 800.-, versée par A._____, lui sera restituée. IV. Il est alloué à A._____ une indemnité de partie fixée à CHF 2'212.50 d'honoraires, plus CHF 74.- de débours, plus CHF 176.05 de TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 2'462.55, mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. Dite indemnité sera versée directement à Me Benoît Sansonnens. 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 19 janvier 2021/avi Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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