

# FR\_GERICHTE 605 2021 142 vom 4. November 2021

FR Kantonsgericht, 2021-11-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2021\\_142](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_142)

FR: FR\_GERICHTE 605 2021 142 du 4 novembre 2021

IT: FR\_GERICHTE 605 2021 142 del 4 novembre 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 un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11

### E. 2

Conformément à l'art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'al. 3 prescrit que, lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies.

#### E. 2.1

Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3 ; 117 V 198 consid. 4b et les références). Le but est ainsi lié, sur le plan théorique, à la force matérielle de la décision (VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, in RSAS 47/2003 p. 395). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est dès lors 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 conforme aux droit (cf. ATF130 V 71 consid. 3.2.3).

#### E. 2.2

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus

d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, ce dernier ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle pas une révision au sens de l'art. 17 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 ; arrêt TF 9C\_89/2013 du 12 août 2013 consid. 4.1 et les références citées). Les principes régissant la révision selon l'art. 17 LPGA étant applicables par analogie aux cas prévus à l'art. 87 RAI, il doit en aller de même s'agissant d'une nouvelle demande, comme ici. Selon la jurisprudence, le fait pour l'OAI de prendre conseil auprès du SMR au sujet des pièces produites ne constitue pas une mesure d'instruction médicale. On ne peut en déduire que l'office est implicitement entré en matière sur la nouvelle demande déposée par un assuré (cf. arrêt TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 3.2).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11

### **E. 2.3**

Le principe inquisitoire (cf. art. 43 al. 1 LPGA) ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI. L'administration peut appliquer par analogie l'art. 43 al. 3 LPGA – lequel permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, ce à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi. Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués (cf. arrêt TF 9C\_789/2012 précité consid. 2.2 et les réf.).

### **E. 2.4**

Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué, non d'après celui existant au temps du jugement (cf. ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêts TF 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 ; I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 ; I 896/05 du 23 mai 2006 consid. 1). Des rapports médicaux produits après qu'a été rendue la décision attaquée sont dès lors, dans le cadre d'une procédure de nouvelle demande, en principe sans pertinence pour l'examen par le juge, ce même si, en soi, ils auraient pu influencer l'appréciation faite au moment déterminant où a été rendue la décision de l'office (cf. ATF 130 V 64 consid. 5 ; arrêt TF I 896/05 précité consid. 3.4.1). C'est donc à l'assuré qu'il

incombe d'amener les éléments susceptibles de rendre plausible la notable aggravation de son état de santé, et dans le cadre d'une procédure de recours, le juge n'a à prendre en considération que les rapports médicaux produits devant l'OAI (cf. arrêt TF 9C\_838/2011 du 28 février 2012 consid. 3.3 ; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Il sied en outre de relever que les services médicaux de l'assurance-invalidité peuvent se prononcer sur dossier dans la mesure de l'existence d'une documentation médicale complète et qu'ils ne sont pas tenus de requérir systématiquement eux-mêmes et pour eux-mêmes des expertises médicales.

### **E. 3**

En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'OAI était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assuré le 27 mai 2020. Par projet de décision du 8 mars 2021, confirmé par décision du 14 mai 2021, l'OAI a en effet refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assuré dans la mesure où, selon lui, il n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la décision du 14 février 2020, un nouvel examen ne pouvant être envisagé que si l'assuré rendait plausible des modifications déterminantes par rapport aux conditions existantes lors de la décision précitée, notamment une attestation médicale motivant l'aggravation de son état de santé. Dans son recours du 18 juin 2020, le recourant souligne que la décision du 14 février 2020 a retenu comme élément de fait que, malgré les difficultés médicales qu'il rencontrait avec son poignet droit, il bénéficiait de toute la mobilité de cette articulation. Il précise que le rapport médical du 31 mars 2021 du Dr C. \_\_\_\_\_ indique de façon claire qu'il a subi une intervention chirurgicale le 25 février 2021 (recte : le 5 mai 2020) consistant en une arthrolyse. Ainsi, il estime qu'il est objectivement établi qu'il a perdu toute mobilité de son poignet droit à la suite de l'opération du 25 février 2021

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 (recte : le 5 mai 2020). Ces éléments médicaux ont d'ores et déjà été transmis à l'OAI dans le cadre de la détermination du 12 avril 2021 concernant le projet de décision de refus d'entrer en matière du

#### **E. 3.1**

Éléments médicaux retenus dans le cadre de la décision du 14 février 2020

##### **E. 3.1.1**

Dans son rapport médical du 8 janvier 2018, la Dre D. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie et médecin d'arrondissement de la SUVA, recense et résume les rapports médicaux depuis 2016. Elle reporte ensuite les déclarations du recourant : « il dit que ça va, s'il utilise ou force le poignet il a toujours des douleurs il ressent également la main endormie au niveau au 5ème D (côté ulnaire) depuis la 3ème chirurgie ce serait comme ça. Les facteurs aggravant les douleurs sont le port de charges lourdes, écrire, faire des manœuvres en général ou le serrage des mains. Le facteur soulageant est de mettre la main droite en flexion ». La médecin effectue ensuite l'examen clinique avec constatations directement sur le recourant et note les imageries à disposition. Elle pose ensuite le diagnostic et retient que « sur la base des documents à disposition et l'examen de ce jour, la situation est stabilisée ». Ce qui la conduit à reconnaître que la capacité de travail de l'assuré dans l'ancien travail d'aide-menuisier est de 0%. Par contre, la capacité de travail est de 100% (horaire et rendement) dans un travail adapté respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de travail de poids concernant la main et le poignet droit, pas de rotations répétées ni d'autres sollicitations concernant la main et le poignet droit (dossier OAI, p. 937ss). Le deuxième rapport du 26 mars 2018 est plus bref. Il est effectué à la suite

de l'annonce d'une rechute. Le médecin actualise la situation et indique que « l'assuré a été examiné au bilan médical [...] le 08.01. 2018. Une situation stabilisée est constatée et une exigibilité formulée. L'assuré est revu environ 1 mois après le 07.02.2018, par le Dr E. \_\_\_\_\_ (rapport du 08.02.2018) qui constate une lésion plutôt sensitive du nerf cubital au poignet à D. Le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, constate que cette atteinte du nerf cubital est la conséquence d'une intervention chirurgicale qui a nécessité la greffe pour une résection de la première rangée du carpe du poignet D. Sur la base des documents médicaux à disposition, l'intervention au niveau du nerf cubital, loge de Guyon, est la conséquence des autres interventions en lien de causalité avec l'événement initial » (dossier OAI, p. 1013 ss). Le troisième rapport du 19 novembre 2018 prend en considération la troisième opération du recourant et les derniers événements médicaux. La Dre D. \_\_\_\_\_ cite les constats de ses confrères : « Depuis la chirurgie du 18.04.2018, persistance de paresthésies surtout nocturnes en amélioration selon le rapport du Dr F. \_\_\_\_\_. Un scanner du poignet D, avec une indication de possible conflit ulna-hamatum montre un status post-opératoire de la première rangée du carpe avec épanchement articulaire radio-carpien, des ossifications résiduelles et des remaniements sclérosants débutants radio-carpitate et ulno-hamate. L'atteinte du nerf cubital, diagnostiquée d'une faible importance du cubital au poignet selon l'avis du Dr E. \_\_\_\_\_ du 26.07.2017 est confirmé lors du bilan du 08.02.2018 avec absence de déficit moteur qui était déjà considéré lors de l'appréciation médicale et estimation de l'atteinte à l'intégrité du 08.01.2018, sans nouvelles éléments qui parlent en faveur d'une aggravation. Le Dr F. \_\_\_\_\_ constate une légère amélioration des paresthésies ». Elle conclut que « en conséquence, sur la base de l'examen neurologique, orthopédique et le scanner du poignet D, l'estimation de l'atteinte à l'intégrité reste inchangée » (dossier OAI, p. 1126 ss).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11

### **E. 3.1.2**

Dans un rapport du 11 septembre 2017, soit après la deuxième opération, le Dr F. \_\_\_\_\_ indique quant à lui à la Suva que l'évolution est lentement favorable mais qu'il y a une atteinte partielle du nerf cubital au canal Guyon. Il informe que la reprise du travail n'est pas possible actuellement mais répond par l'affirmative pour une intervention pour une place de travail adaptée. Concernant la persistance d'un problème, il mentionne « On pourrait s'attendre à une persistance des problèmes sous la forme d'une faiblesse » (dossier OAI, p. 897 s.). Dans un rapport du 7 décembre 2017, il répond par la négative à la question de la reprise du travail et par l'affirmative à celle de la nécessité d'une intervention pour l'aider à trouver une place de travail adaptée. Au niveau de la persistance du problème, il répond « oui diminution de force suite à la résection de la 1ère rangée du carpe » (dossier OAI, p. 957 s.). Dans un rapport du 23 février 2018, se fondant sur le diagnostic du Dr E. \_\_\_\_\_, neurologue, (dossier OAI, p. 1082), le Dr F. \_\_\_\_\_ rapporte une lésion du nerf cubital du poignet droit et explique que, pour la reprise du travail, c'est trop tôt pour se prononcer, tout comme pour la persistance du problème (dossier OAI, p. 1064). Enfin, dans deux rapports du 30 août 2018 et 25 octobre 2018 du Dr F. \_\_\_\_\_ ne figurant pas au dossier mais repris par la Dre D. \_\_\_\_\_, il est mentionné ceci : « Evolution lentement favorable quant aux paresthésies. Mobilité F/E 30-0-30°: Arrêt de travail du 31.08.2018 au 25.09.2018. Pronostic bon. Possibles douleurs sur la résection de la 1ère rangée du carpe à long terme » et ceci : « Anamnèse : 6 mois main D libération du nerf cubital au canal de Guyon. Douleurs paresthésies surtout nocturnes dans le territoire du nerf ulnaire mais en

diminution. Craquements. Arrêt de travail à 100% du 18.10.2018 au 27.11.2018. Pronostic réservé. Persistance de la diminution de la force » (dossier OAI, p. 1126).

### **E. 3.1.3**

Dans la décision du 14 février 2020, l'OAI a retenu que, d'un point de vue médical, l'activité d'aide-menuisier de l'assuré n'était plus adaptée à son état de santé et que sa capacité de gain dans ce secteur était alors à considérer comme nulle. En revanche, se fondant sur le rapport d'examen final du médecin d'arrondissement de la SUVA, l'OAI a considéré que son état de santé était pleinement compatible avec l'exercice d'une activité adaptée depuis le mois de septembre 2017, soit une activité sans travail en force avec la main droite, sans mouvements de rotations répétitives avec la main et le poignet droit, limitation du port de charge avec cette même main. Plus précisément, l'OAI a estimé que l'assuré était en mesure de faire valoir pleinement sa capacité de gain dans l'industrie légère comme contrôleur de qualité, dans la conduite de machine semi- automatique et le conditionnement léger, entre autres.

### **E. 3.2**

Eléments médicaux retenus dans le cadre de la nouvelle demande du 27 mai 2020 Dans son rapport médical du 31 mars 2021, le Dr B.\_\_\_\_\_ indique sous la rubrique diagnostic : status après ablation du matériel d'arthrodèse du poignet droit le 25 février 2021 et status après arthrodèse radio-carpienne poignet droit par plaque Synthes avec greffe spongieuse crête iliaque gauche. A l'examen clinique, il note une disparition du conflit avec le tendon EPL. Il palpe un craquement à la face dorso-ulnaire du poignet lors de la flexion forcée du 5ème doigt avec subluxation du tendon ECU en regard. Ce craquement n'est pas douloureux. Il apprécie la situation de la manière suivante : « L'ablation du matériel a été bénéfique avec disparition du conflit entre le tendon EPL et la plaque et disparition des dysesthésies à la face dorsale du pouce. Survenue par contre d'un Tinel depuis la moitié distale de la cicatrice qui est en lien à mon avis avec le processus de cicatrisation. (...) Par rapport à sa capacité de travail, je pense que l'AI avait toujours refusé d'entrer en matière Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 car le cas n'était pas stabilisé. Actuellement, je pense que l'on s'approche d'une stabilisation du cas par rapport au poignet de A.\_\_\_\_\_ et dans ce contexte, je pense qu'un séjour à la Clinique G.\_\_\_\_\_ de la SUVA serait tout à fait indiqué ». Appelé par l'OAI à se déterminer sur la question de savoir si l'assuré a rendu plausible une éventuelle modification de son état de santé avec effet sur sa capacité de travail depuis la décision du 14 février 2020, son médecin SMR, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, s'est prononcé de la manière suivante le 10 mai 2021 : « La nouvelle demande AI est motivée par une aggravation des douleurs et des nouvelles opérations au poignet droit. Une aggravation subjective des plaintes, à elle-seule, n'est habituellement pas suffisante pour rendre plausible une modification de l'état de santé. Le fait que des nouvelles opérations ont eu lieu, serait utile pour rendre plausible une modification, mais au cas présent les opérations qui ont eu lieu entre 2020 et 2021 (donc après la dernière décision de l'OAI) ont amélioré l'état de santé, ce qui est confirmé par le rapport du 31.03.2021 du Dr B.\_\_\_\_\_, qui mentionne une évolution globalement favorable, bien que des plaintes persistent encore. Concrètement, les opérations ont donc modifié l'état de santé qui était connu au moment de la dernière décision de l'OAI du 14.02.2020, mais dans le sens d'une amélioration, quoi que seulement partielle. L'incertitude concernant la reprise de l'ancienne activité professionnelle (menuisier) n'a

pas d'objet, compte tenu que la capacité de travail retenue par la SUVA et l'OAI est fixée dans une activité adaptée et que l'activité de menuisier ne correspond pas aux limitations fonctionnelles décrites. Rien dans les nouveaux rapports fait penser à des modifications ayant des effets sur la capacité de travail dans une activité adaptée avec des strictes restrictions concernant le poignet droit (« pas de travail de poids concernant la main et le poignet droit, pas de rotations répétées ni d'autres sollicitations concernant la main et le poignet droit »). Le fait que le Dr B. \_\_\_\_\_ « pense qu'un séjour à la Clinique G. \_\_\_\_\_ serait indiqué » ne signifie ni que ce séjour aura effectivement lieu, ni que l'état de santé de son patient soit actuellement plus grave par rapport au moment de la dernière décision de l'OAI. Dans une activité adaptée avec les limitations fonctionnelles fixées : « pas de travail de poids concernant la main et le poignet droit, pas de rotations répétées ni d'autres sollicitations concernant la main et le poignet droit » ; je ne trouve pas d'élément au dossier qui rend plausible une modification de l'exigibilité ». Le 2 juillet 2021, le Dr B. \_\_\_\_\_ évoque le status du patient après arthrodèse radio-carpienne du poignet droit et ablation du matériel d'ostéosynthèse du poignet droit le 25 février 2021. Il ne retient aucune indication chirurgicale complémentaire pouvant améliorer de manière significative la fonction du poignet d'autant plus que le patient présente aucune douleur au repos. Il indique que le patient présente des séquelles arthrosiques du poignet droit limitant les activités en force avec un port de charge limité à 5 kg avec la main droite et lors de mouvements répétitifs. L'ancienne activité professionnelle d'aide menuisier ne pourra probablement jamais être reprise au vu de l'atteinte du poignet droit. Une activité mono manuelle avec la main gauche pourra être effectuée à 100%.

### **E. 3.3**

Il ressort du dossier que la précédente demande de prestations de l'assuré a été rejetée par décision du 14 février 2020, confirmée par le jugement du Tribunal cantonal du 15 février 2021. Le 27 mai 2020, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations, demande déposée en raison de l'intervention chirurgicale qu'il a subie le 5 mai 2020 consistant en une arthrodèse du poignet droit avec greffe. Le 8 mars 2021, un projet de décision de l'OAI lui est adressé, l'invitant à produire tout document permettant d'entrer en matière sur une nouvelle demande, étant donné que les pièces produites à

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 ce stade ne permettent pas de retenir une modification de la situation – entérinée par la décision du 14 février 2020 entrée en force – de manière à influencer ses droits. L'assuré a répondu à l'OAI en lui transmettant le rapport médical du Dr B. \_\_\_\_\_ daté du 31 mars 2021. Or ce rapport médical ne permet pas de rendre plausible une aggravation de son état de santé depuis la décision du 14 février 2020. Au contraire, suite à l'arthrodèse, le Dr B. \_\_\_\_\_ a remarqué une disparition du conflit avec le tendon EPL ainsi que la disparition des dysesthésies à la face dorsale du pouce. Par contre, il a relevé la survenue d'un Tinel qu'il associe avec le processus de cicatrisation. Ainsi, quoi qu'en dise le recourant, la dernière opération, soit l'arthrodèse du 5 mai 2020, a modifié son état de santé, mais dans le sens d'une amélioration même si celle-ci n'est que partielle. De plus, la suggestion du Dr B. \_\_\_\_\_ d'un séjour à la Clinique G. \_\_\_\_\_ ne peut pas être interprétée comme le fait que l'état de santé de son patient soit actuellement plus grave que ce qu'il était au moment de la dernière décision de l'OAI, comme le relève à juste titre le Dr H. \_\_\_\_\_ dans son appréciation du 10 mai 2021. Enfin, au sujet de la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée, il n'est pas rendu plausible qu'elle soit différente de celle retenue dans la précédente décision rendue par

l'OAI le 14 février 2020 : d'un point de vue médical, l'activité de manœuvre en menuiserie n'est plus adaptée à l'état de santé du recourant et sa capacité de gain dans ce secteur est alors à considérer comme nulle. En revanche, rien n'indique que l'état de santé du recourant ne soit désormais plus pleinement compatible avec l'exercice d'une activité adaptée, c'est-à-dire, une activité sans travail en force avec la main droite, sans mouvements de rotation répétitives avec la main et le poignet droit, limitation du port de charges avec cette même main. Aucun argument médical ne soutient non plus l'avis du recourant, selon lequel il ne pourrait pas utiliser sa main droite dans une quelconque activité rémunérée. En effet, selon la doctrine médicale, l'arthrodèse partielle du carpe est un geste chirurgical bien codifié. Il est très efficace sur les douleurs, et permet le plus souvent en 3 à 6 mois une récupération d'une certaine mobilité et de la fonction du poignet. L'amélioration fonctionnelle est donc conséquente même si la mobilité, la force et la fonction restent diminuées. En résumé, l'arthrodèse partielle du carpe est une intervention justifiée devant un tableau douloureux résistant au traitement médical. Le geste chirurgical est bien codifié, les résultats sont le plus souvent bons, les complications rares. Cette appréciation théorique est confirmée dans le cas particulier puisque l'opération a permis une amélioration partielle de la situation. Il peut encore être ajouté que le dernier rapport établi par le Dr B. \_\_\_\_\_ le 2 juillet 2021 – soit à une date postérieure à celle de la décision attaquée qui ne pourrait dès lors quoi qu'il en soit pas être contestée sur cette base – va également dans ce sens. En effet, le Dr B. \_\_\_\_\_ considère que le patient présente des séquelles arthrosiques du poignet droit limitant les activités en force avec un port de charges limité à 5 kg avec la main droite et lors de mouvements répétitifs. Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 27 mai 2020.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 4. Il s'ensuit que le recours du 18 juin 2021, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée du 14 mai 2021 confirmée. 5. Assistance judiciaire Des frais de justice sont fixés à CHF 400.- et mis à la charge du recourant, qui succombe. Ils ne lui seront toutefois pas réclamés, compte tenu de ce qui suit : Le recourant a demandé à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, et celle-ci peut lui être octroyée, dans la mesure où il est bénéficiaire de l'aide sociale et que son recours n'était pas d'emblée dénué de toute chance de succès. Le mandataire ainsi désigné, Me Bernard Ayer, a remis sa liste de frais le 22 octobre 2021. Le montant demandé peut être considéré comme raisonnable au vu du travail fourni. Le mandataire désigné perçoit ainsi un montant de CHF 1'230.- (410 minutes de travail indemnisées au tarif horaire de CHF 180.- applicable à l'assistance judiciaire), plus des débours par CHF 59.40, plus la TVA à 7.7% par CHF 99.30, soit un montant total de CHF 1'388.70. Celle-ci est mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours est (605 2021 142) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (605 2021 143) est admise. Me Bernard Ayer est désigné défenseur d'office. III. Des frais de justice sont mis à la charge du recourant qui succombe, par CHF 400.-. Compte tenu de l'assistance judiciaire, ils ne sont toutefois pas perçus. IV. Une indemnité de CHF 1'388.70 (TVA de CHF 99.30 comprise) est allouée au défenseur d'office. 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 4 novembre 2021/mfa Le Président : La Greffière-rapporteure :

**E. 8**

mars 2021. Malgré les éléments médicaux fournis, l'OAI n'a effectué aucune instruction de la cause et aucune expertise n'a été ordonnée concernant ses nouvelles limitations fonctionnelles et leurs conséquences sur sa capacité de gain suite à l'opération du 25 février 2021.

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