

FR_GERICHTE 605 2022 149 vom 31. Mai 2023

FR Kantonsgericht, 2023-05-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_149

FR: FR_GERICHTE 605 2022 149 du 31 mai 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2022 149 del 31 maggio 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Les recourants, dûment représentés, sont en outre directement atteints par la décision querellée et ont dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée, étant

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 précisé que l'octroi d'une rente d'assurance-invalidité aurait pour effet de réduire, sur le moyen terme, les prestations que la Fondation recourante serait amenée à allouer dans le cadre de la retraite anticipée. Partant, le recours est recevable.

E. 2

Droit applicable Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du

E. 6

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 6.1

Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la

preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

E. 6.2

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).

E. 7

Problématique Est litigieuse la durée de l'octroi de la rente, l'autorité concluant désormais à sa suppression avec effet au 30 novembre 2021 (cf. observations du 14 novembre 2022).

E. 8

Demande de prestations AI et évolution médicale Le 20 juillet 2020, l'OAI a reçu la demande de prestations du recourant. Celui-ci indiquait souffrir depuis 2019 d'une hernie discale (doc. 57).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16

E. 8.1

Le 16 juillet 2020, le Dr B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué une récurrence de hernie discale et une arthrose facettaire (doc. 80). Malgré une opération qui a eu lieu quelques mois plus tôt, soit en avril 2020 (status post microdiscectomie L5/S1 gauche et hémilaminectomie), les lombalgies ont persisté et des sciatgies sont apparues. La reprise de l'activité habituelle était peut-être possible selon l'évolution. En cas d'incapacité de travail prolongée, aucune autre activité adaptée ne pouvait être envisagée.

E. 8.2

Le 10 août 2020, le Dr C. _____, médecin praticien, a diagnostiqué un BPCO Gold II (= bronchopneumopathie chronique obstructive caractérisée par un essoufflement dans les activités de la vie quotidienne) avec 2-3 décompensations par année, une HTA traitée (hypertension artérielle), une hernie discale opérée en avril 2020 et une discopathie cervicale C5-C6-C7 (doc. 64). Le recourant souffrait ainsi d'une discopathie cervicale, de lombalgies, de cervicalgies et de dyspnées d'effort. Une reprise de l'activité de maçon n'était plus possible, et aucune autre activité n'était exigible (doc. 63). Par ailleurs, la motivation du recourant quant à la reprise du travail était faible.

E. 8.3

Le 17 septembre 2020, le Dr B. _____ a relevé que son patient avait bénéficié, un mois auparavant, d'une infiltration de la racine S1, laquelle n'avait diminué les douleurs que

durant 24h (doc. 91). Il a ainsi proposé une seconde infiltration et, en cas d'échec, une seconde herniectomy.

E. 8.4

Le 19 janvier 2021, le recourant a été hospitalisé en raison de douleurs thoraciques (lettre de sortie du 22 janvier 2021, doc. 85). Les médecins ont constaté un syndrome coronarien aigu et ont procédé à une coronographie avec reperfusion et mise en place de 3 stents actifs au niveau de l'artère intraventriculaire. Ils ont également diagnostiqué un diabète inaugural et ont confirmé la présence d'une BPCO stade 2 Classe A selon Gold et d'une récurrence de hernie discale L5/S2. Après l'intervention, le recourant a pu rejoindre son domicile le 21 janvier 2021, en bon état général. D'après la lettre de sortie, et selon les résultats du contrôle cardiologique, il pouvait reprendre le travail à 100% dès le 22 février 2021.

E. 8.5

Le 18 février 2021, le Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale et cardiologie, a constaté une évolution normale suite à l'infarctus (doc. 85).

E. 8.6

Au printemps 2021, le Dr B._____ a procédé à un contrôle clinique des troubles discaux et a remarqué que le recourant ne se plaignait pas de douleurs aux membres inférieurs ni au niveau du dos (rapport du 4 mars 2021, doc. 99).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 En l'absence d'urgence chirurgicale, et à 3 mois de la pose de Stents, il a décidé de repousser à avril ou mai la discussion au sujet de la poursuite du traitement de la récurrence de hernie discale (doc. 99).

E. 8.7

Le 5 mars 2021, le Dr E._____, médecin praticien, a indiqué que son patient souffrait toujours d'une BPCO, d'une HTA, d'une hernie discale, d'une discopathie C5-C6-C7, de lombalgies et de dyspnées d'effort (doc. 81). Le médecin a estimé que ces troubles, à l'exception de la HTA qui n'avait pas d'influence sur la capacité de travail, empêchaient le recourant de travailler, et que le pronostic sur le potentiel de réadaptation était nul.

E. 8.8

Le 12 mars 2021, le Dr D._____, se référant à son dernier rapport de février 2021, a relevé que l'évaluation de la capacité de travail du recourant ne pouvait se faire qu'une fois sa réhabilitation cardiovasculaire terminée (doc. 85).

E. 8.9

Le 30 avril 2021, le Dr F._____, spécialiste en cardiologie, et la Dre G._____, spécialiste en médecine interne générale, ont attesté d'une évolution positive suite à la réadaptation cardiovasculaire (doc. 91). L'intéressé était capable de marcher 45-75 minutes à une allure de 4 à 5 km/h sans symptôme ou limitation fonctionnelle, de faire du tapis roulant à 4.5 km/h sur une pente de 3% pendant 30 minutes et de pédaler contre une charge de travail de 50-100 W pendant une demi-heure. Les médecins ont proposé une reprise du travail à temps partiel dès le mois de juillet 2021.

E. 8.10

Le 6 mai 2021, le Dr B._____ a diagnostiqué, outre la récurrence de hernie discale, une suspicion de syndrome facettaire L2-L3 (doc. 99). Le recourant se plaignait d'une douleur

mi-lombaire intermittente gauche, bien gérable au quotidien. Ainsi, et vu le traitement en cours, le médecin n'a proposé aucune intervention et a conseillé la poursuite du traitement conservateur.

E. 8.11

En été 2021, le 29 juin 2021, le Dr H. _____, spécialiste en anesthésiologie et médecin SMR, a constaté que la hernie discale n'était pas documentée et qu'on ignorait tout de la symptomatologie et des limitations fonctionnelles (doc. 90). S'agissant de l'infarctus, il a remarqué que l'évolution était favorable et sans séquelles, et que le cardiologue n'attestait pas d'incapacité de travail au-delà de mars 2021 (le médecin n'avait pas à sa disposition le rapport du 30 avril 2021). Quant à la BPCO et au diabète récent sans complication, ils ne justifiaient aucune incapacité de travail durable. La capacité de travail exigible et les limitations fonctionnelles étaient ainsi uniquement conditionnées par l'atteinte lombaire, qui n'est pas documentée au dossier. L'incapacité de travail totale dans toute activité attestée par le médecin traitant ne se justifiait donc pas.

E. 8.12

Le 3 août 2021, le même médecin, après réception de rapports médicaux complémentaires plus anciens, a constaté que, sur le plan cardiovasculaire, l'évolution était positive et qu'une reprise

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 du travail à temps partiel était attestée dès juillet 2021. L'exigibilité médico-théorique n'était cependant pas chiffrée (doc. 92). S'agissant du rachis, le médecin a constaté que le dernier rapport de consultation avait été rédigé

E. 8.13

En automne 2021, le Dr D. _____ a remarqué que l'évolution cardiaque avait été favorable, tant objectivement que subjectivement (rapport du 13 septembre 2021, doc. 96). Le recourant avait ainsi repris le travail à plein temps et ne rapportait pas de limitations particulières. Dans un autre rapport du même jour, il a relevé que son patient ne souffrait d'aucune limitation cardiaque (doc. 96).

E. 8.14

A la fin de l'année 2021, le recourant a informé l'autorité qu'il n'avait pas repris son travail de maçon vu qu'il avait pris sa retraite anticipée en juillet 2021 (entretien du 9 décembre 2021, doc. 100). Il s'essouffait vite et n'avait pas pu reprendre son activité. S'il avait travaillé dans une activité plus légère, il aurait certainement pris sa retraite à 63 ans, mais il s'estimait trop vieux et « usé » pour retrouver un travail.

E. 8.15

En début d'année 2022, il a de plus soutenu que ses problèmes pulmonaires s'étaient aggravés en raison du Covid et qu'il n'aurait jamais pu reprendre son travail (doc. 103).

E. 8.16

Le 4 mars 2022, le Dr I. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin SMR, a estimé que le recourant avait retrouvé une certaine capacité de travail (doc. 104). Lorsque le cardiologue traitant a pris note, à tort, que son patient avait repris son activité de maçon à 100%, il n'a pas émis de réserve ou de contre-indication, admettant ainsi implicitement que cette reprise était raisonnable d'un point de vue de la cardiologie. Du point de vue de l'orthopédie, la récurrence de la hernie discale pouvait contre-indiquer le port

de charges lourdes rencontré dans la profession habituelle du recourant. Le médecin orthopédiste traitant n'a pas rempli le rapport que lui soumettait l'OAI, mais le rapport du 6 mai 2021 indiquait que la situation au niveau du rachis était rassurante et qu'elle ne nécessitait pas de prise en charge particulière. Ainsi, la capacité de travail dans une activité légère, avec épargne du dos, n'était pas réduite de manière notable.

E. 8.17

Le 18 juillet 2022, l'OAI a rendu la décision querellée.

E. 8.18

Le 11 novembre 2022, le Dr I. _____ a remis un nouveau rapport dans le cadre de la procédure de recours (annexe aux observations du 14 novembre 2022).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 Il a d'abord souligné que les avis SMR précédents avaient été donnés en vue de la mise en place de mesures, qui ne seront finalement pas allouées comme il ressort de la décision attaquée. La question de l'exigibilité médico-théorique devait encore être traitée de manière plus précise : Du point de vue de la médecine interne, les problèmes cardiaques et pneumologiques étaient compatibles avec l'exercice d'une activité professionnelle. Le recourant a été décrit comme asymptomatique à l'issue de la phase de réadaptation le 30 avril 2021. Du point de vue orthopédique, le recourant présentait une récurrence de hernie discale mais, selon le rapport du 4 mars 2021, il ne présentait pas de douleurs ni aux membres inférieurs ni au dos, et aucune mesure thérapeutique n'a été décidée. Le rapport du 6 mai 2021 mentionnait des douleurs intermittentes bien gérables au quotidien, avec suspicion de syndrome facettaire, et les médecins limitaient le traitement à de l'antalgie et de la physiothérapie. Partant, le médecin a estimé qu'une activité professionnelle dans le domaine de la construction était possible depuis mai 2021 à un taux minimal de 50%, avec diverses limitations. Dans une activité adaptée légère, voire sédentaire, avec libre changement de position et sans hyper- extension de la colonne, la capacité de travail était entière. Le rendement pouvait cependant être diminué en raison des douleurs et de la nécessité d'alterner les positions. Le médecin a souligné que cette perte de rendement ne pouvait être chiffrée avec précision en l'absence d'examen clinique, mais il l'a estimée à 20%, précisant qu'il s'agissait là d'un avis abstrait et personnel du SMR. 9. Discussion A la lecture des rapports médicaux récents, force est de constater que le recourant a, comme l'a retenu l'OAI, bel et bien retrouvé une capacité de travail dans une activité adaptée. 9.1. Les troubles cardiaques ont évolué de manière très positive après la réadaptation. Le Dr F. _____ et la Dre G. _____ ont ainsi proposé une reprise du travail à temps partiel dès le mois de juillet 2021 (doc. 91). Le Dr D. _____ a quant à lui estimé, en septembre 2021, que son patient ne souffrait plus d'aucune limitation cardiaque (doc. 96). Il n'a de plus pas émis la moindre objection lorsqu'il a cru que l'intéressé avait repris son activité de maçon à plein temps, admettant implicitement qu'il s'agissait là d'une activité adaptée à son état de santé. 9.2. S'agissant de la récurrence de hernie discale, le tableau est également rassurant. Le médecin traitant, le Dr B. _____, n'a certes jamais précisé quelles limitations rencontrait son patient au quotidien. Il a toutefois relevé, en mars 2021, que le recourant ne souffrait pas de douleurs ni dans les membres inférieurs, ni dans le dos (doc. 99).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 Deux mois plus tard, il a renoncé à une intervention chirurgicale et a conseillé la poursuite du traitement conservateur, son patient ne se plaignant que de douleurs intermittentes et bien gérables au quotidien (doc. 99). Sur cette

base, les médecins SMR ont estimé que la capacité de travail dans une activité légère, avec épargne du dos, n'était pas réduite de manière notable. Le Dr I. _____ s'est montré plus précis dans sa dernière évaluation, relevant que le recourant pouvait travailler à plein temps dans une activité adaptée légère, voire sédentaire, avec libre changement de position et sans hyper-extension de la colonne, avec une diminution de rendement de 20%. Il sera revenu sur cette évaluation au point 9.6 ci-dessous. 9.3. S'agissant des autres troubles du recourant, rien n'indique qu'ils entraîneraient une limitation de la capacité de travail. L'intéressé insiste certes sur ses problèmes pulmonaires qui, selon lui, l'empêcheraient de travailler. Il est vrai qu'il souffre d'une BCPO, mais aucun médecin n'a défini les limitations qui en découleraient. De plus, l'intéressé ne semble pas être suivi par un spécialiste en pneumologie, ce qui aurait vraisemblablement été le cas s'il s'était avéré que les troubles respiratoires étaient invalidants. Ceux-ci ne semblent d'ailleurs pas avoir gêné le recourant lors de sa réadaptation cardiovasculaire au printemps 2021, les médecins ayant constaté que l'intéressé avait fait de nets progrès dans les exercices physiques (doc. 91). Dits médecins étaient certes concentrés sur la problématique cardiaque, mais ils auraient certainement relevé les troubles respiratoires si ceux-ci avaient ralenti la réadaptation. Rappelons en outre que, à cette époque, le recourant fumait 10 cigarettes par jour et qu'il ne semblait pas prêt à diminuer sa consommation (doc. 91). Ainsi, les problèmes respiratoires sont vraisemblablement loin d'être aussi graves que ce qu'il allègue. 9.4. Seuls les Drs C. _____ et E. _____, qui ne sont pas des spécialistes, ont estimé que le recourant n'était plus en mesure d'exercer une activité lucrative. Toutefois, le premier a exprimé son avis en août 2020 (doc. 64), et le second en mars 2021 (doc. 81), soit avant la stabilisation de l'état de santé du recourant. Leurs conclusions ne sont donc plus d'actualité. De plus, ils n'ont pas motivé leur position, se contentant de soutenir que le recourant ne pouvait plus travailler même dans une activité adaptée. On ne peut ainsi exclure que les deux médecins se soient exprimés dans un sens favorable à leur patient en leur qualité de médecin traitant, liés par un rapport de confiance.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 Le Dr C. _____ a d'ailleurs relevé que le recourant n'était pas motivé à l'idée de reprendre une activité lucrative. On peut donc penser qu'il s'est contenté de prendre note de l'état d'esprit de son patient sans s'interroger de manière plus étendue sur une éventuelle activité adaptée 9.5. Au vu de tout ce qui précède, l'autorité intimée pouvait estimer que le recourant avait retrouvé une capacité de travail médico-théorique dès septembre 2021, soit au moment où les troubles cardiaques et la hernie discale étaient stabilisés. 9.6. Dans son dernier rapport (dont il a déjà été fait mention sous chiffre 9.2), le Dr I. _____ a estimé que le recourant pouvait travailler à plein temps dans une activité adaptée légère, voire sédentaire, avec libre changement de position et sans hyper-extension de la colonne, avec une diminution de rendement de 20%. Le médecin a certes précisé qu'il s'agissait là d'une estimation réalisée sans examen clinique. Toutefois, en l'absence d'un autre avis médical contraire convaincant, celle-ci peut être retenue. Elle est de plus totalement cohérente avec le tableau que les médecins traitants spécialistes ont brossé de la situation. Les recourants contestent certes cette évaluation, mais ne produisent aucun autre document qui pourrait remettre sa pertinence en question. Partant, il n'est aujourd'hui pas utile de procéder encore à de nouvelles mesures d'instruction. Il est ainsi retenu que le recourant a retrouvé une capacité de gain de 80% dès septembre 2021, ce qui entraînerait sous ce seul angle médico-théorique – sans tenir compte d'un éventuel droit à des mesures de réadaptation préalables – la fin du droit à une rente d'invalidité au 30 novembre 2021, compte tenu du délai de 3 mois de l'art. 88a al. 1 RAI. Pour les mêmes

raisons, son droit à une rente d'invalidité peut être reconnu pour la période du 1er janvier 2021 au 30 novembre 2021, dans le sens des nouvelles conclusions formulées par l'autorité intimée dans ce sens. 9.7. S'agissant de la période à partir du 1er décembre 2021, le calcul du taux d'invalidité réalisé par l'autorité échappe à la critique. Contrairement à ce que soutiennent les recourants, l'autorité intimée n'avait pas à tenir compte d'un abattement sur le revenu d'invalidité au motif que l'assuré devrait changer d'activité et qu'il ne pourrait travailler qu'à temps partiel. Exiger d'une personne qu'elle trouve un emploi adapté à son handicap et qu'elle diminue ainsi son dommage constitue l'une des bases de l'assurance-invalidité. On ne saurait ainsi procéder à des abattements pour les motifs évoqués par les recourants. Cela reviendrait à vider de sens le principe même de la capacité de travail résiduelle. Ce grief doit ainsi être rejeté.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 9.8. Le recourant soutient cela étant que l'on ne pourrait plus attendre de lui qu'il retrouve un emploi au vu de son âge et de l'absence de formation qualifiante. A l'appui de ses dires, il cite notamment l'arrêt TF 9C_954/2012, dans lequel le Tribunal fédéral a estimé qu'il était illusoire qu'un homme de 60 ans sans formation qualifiante, ayant travaillé durant des dizaines d'années dans le même hôtel en qualité de portier, puisse retrouver un emploi. Dans cet arrêt toutefois, de nombreuses tâches étaient hors de portée de l'assuré au vu de son état de santé. L'intéressé était limité lorsqu'il s'agissait de tirer ou de pousser des objets ou d'effectuer des tâches avec ses mains. Il ne pouvait pas non plus travailler selon un horaire irrégulier, ni conduire des véhicules et des machines (consid. 3.2). Dans le cas d'espèce, une activité à plein temps dans une activité adaptée légère, voire sédentaire, avec libre changement de position et sans hyper-extension de la colonne est exigible. Quant au rendement, il n'est diminué de 20% qu'en raison des douleurs et de la nécessité d'alterner les positions. Les limitations du recourant, si elles ne doivent certes pas être sous-estimées, lui permettent encore de travailler dans une activité adaptée. S'agissant de l'âge, la jurisprudence estime que même à 60 ans – soit l'âge du recourant lorsqu'il a retrouvé sa capacité de travail – on peut attendre d'un assuré qu'il retrouve un travail. S'agissant enfin du manque de formation, il limite certes l'accès à différents emplois, mais on ne saurait pour autant estimer qu'il rende toute possibilité de retrouver un travail illusoire. Il s'agit d'ailleurs d'un élément qui, indépendamment d'une invalidité, aurait dans tous les cas limité le recourant dans la recherche d'un emploi. 9.9. En lien avec l'examen de l'exigibilité d'un changement d'activité au sens de ce qui précède, il convient encore de se pencher sur la question du droit du recourant à des mesures de réadaptation, étant précisé que celle-ci doit être examinée d'office, même si elle n'a pas été soulevée dans la décision attaquée. Il est rappelé que, selon la jurisprudence fédérale (ATF 145 V 209 consid. 5, arrêt TF 9C_663/2020 du 11 août 2021 consid. 4.2), les mesures de réadaptation doivent en principe être octroyées à tout assuré de plus de 55 ans qui a reçu une rente limitée dans le temps. Dans le cas d'espèce, force est de constater que le recourant devrait a priori en bénéficier, vu son âge et la suppression de sa rente. L'OAI estime d'emblée que la rente anticipée est incompatible avec une quelconque volonté d'intégrer le marché du travail. Il n'a toutefois pas entendu l'intéressé à ce sujet et ignore ainsi si celui-ci serait prêt à retrouver le monde du travail ou, au contraire, il y a renoncé définitivement. Il convient donc de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour qu'elle instruisse cette question et que, le cas échéant, elle mette en œuvre des mesures de réadaptation.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 10. Synthèse, indemnité de partie et frais Au vu de tout ce qui précède, le recours doit être partiellement admis, le droit à une rente d'invalidité étant reconnu pour la période du 1er janvier 2021 au 30 novembre 2021 et la cause étant renvoyée à l'autorité intimée pour une nouvelle instruction quant à l'octroi de mesures de réadaptation, en lien avec le droit à la rente pour la période à partir du 1er décembre 2021.

10.1. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de fixer les frais de justice à CHF 800.- et de les mettre entièrement à la charge de l'OAI. En effet, les recourants obtiennent gain de cause pour la période du 1er juillet 2021 au 30 novembre 2021 et l'autorité intimée doit reprendre l'instruction de la cause pour la période ultérieure, ce qui équivaut également à un gain de cause pour les recourants. L'avance de frais de CHF 800.- sera ainsi restitué aux recourants dans son intégralité.

10.2. Les recourants, représentés par un avocat, ont droit à une indemnité pour leurs dépens (voir art. 61 let. g LPGA). Le 18 avril 2023, le mandataire des recourants a remis sa liste de frais faisant état de 27.90 heures de travail et d'un forfait de 3% pour les débours. Ces chiffres ne peuvent toutefois être approuvés. Le dossier présentait certes une certaine complexité initiale et le changement dans la motivation de la décision attaquée du dossier a certes provoqué un échange d'écriture supplémentaire, mais on ne saurait admettre 27.90 heures de travail dans un procès en matière d'assurance sociale qui, rappelons-le, est gouverné par la maxime inquisitoire (cf. ATF 114 V 87 consid. 4b). C'est ainsi une durée de 15 heures qui sera retenue. De plus, la facturation d'un forfait au titre de débours n'est pas admissible en procédure administrative, conformément à l'art. 9 al. 1 du Tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA ; RSF 150.12), qui prévoit que les débours sont remboursés au prix coûtant. Le montant accordé au titre de débours doit ainsi être corrigé et fixé à CHF 100.-. Au vu de ce qui précède, l'équitable indemnité de partie à laquelle ont droit les recourants s'élève à CHF 4'146.45, débours compris (honoraires par CHF 3'750.- [15 heures x CHF 250.-], dépens par CHF 100.-, TVA 7.7% par CHF 296.45). Elle est mise à la charge de l'autorité intimée.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision est modifiée en ce sens que le droit à la rente d'invalidité est reconnu pour la période du 1er janvier 2021 au 30 novembre 2021. S'agissant de la période à partir du 1er décembre 2021, la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour une nouvelle instruction quant à l'octroi de mesures de réadaptation. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'assurance-invalidité. L'avance de frais est restituée dans son intégralité aux recourants. III. Une indemnité de partie de CHF 4'146.45, débours et TVA compris, est mise à charge de l'autorité intimée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 31 mai 2023/dhe Le Président
La Greffière

mois auparavant, en septembre 2020. L'évolution clinique, les limitations fonctionnelles et l'exigibilité n'ont pas été décrits depuis. Des mesures d'ordre professionnel appropriées dans une activité légère, permettant une épargne rachidienne et sans exposition prolongée au froid, étaient immédiatement possibles.

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