

FR_GERICHTE 605 2022 91 vom 7. Oktober 2022

FR Kantonsgericht, 2022-10-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_91

FR: FR_GERICHTE 605 2022 91 du 7 octobre 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2022 91 del 7 ottobre 2022

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Beschwerde gegen Zwischenentscheide

Erwägungen

E. 13

septembre 2021 de son médecin traitant qui estime, sur le plan somatique, la capacité de travail de son patient à désormais 50% dans une activité professionnelle adaptée. F. Suite aux objections de l'assuré, l'OAI a recueilli l'avis de son Service médical régional (ci-après: SMR) auquel il a notamment soumis le rapport d'expertise du 14 juin 2021. Le SMR a estimé que ce dernier rapport était dénué de valeur probante et que la situation ne semblait pas claire (rapport du 24 janvier 2022 du Dr G._____, spécialiste en médecine générale). G. En conséquence de quoi, par lettre du 27 janvier 2022, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'il entendait mettre sur pied une nouvelle expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, et lui a soumis les questions usuelles qui seraient posées aux experts. H. En réponse, par courrier du 18 mars 2022, l'assuré, par la voix de son mandataire, a informé l'OAI qu'il ne se sentait pas capable de "subir" une nouvelle expertise à la réalisation de laquelle il s'est opposé. En particulier, l'assuré a relevé qu'il avait déjà dû "subir" en tout cinq expertises (en 2003, 2010 et 2021) qui constituaient une atteinte à son intégrité physique et psychologique. Répétant que le rapport d'expertise du 14 juin 2021 n'avait aucune valeur probante, il a allégué que l'OAI disposait toutefois de tous les renseignements médicaux nécessaires, en particulier des rapports de son médecin traitant, le Dr D._____, pour lui allouer un rente entière d'invalidité à partir du 1er mai 2018 sur la base d'une incapacité de travail de 80% dans l'exercice d'une activité adaptée. L'assuré a enfin relevé que, né en 1959, il était âgé de 63 ans et qu'il atteindrait l'âge de la retraite et du droit à une rente de vieillesse d'ici deux ans. L'assuré a dès lors demandé à l'OAI de renoncer à une nouvelle expertise et lui a demandé de lui octroyer une rente entière d'invalidité à compter du 1er mai 2018. I. Par décision incidente du 27 avril 2022, l'OAI a maintenu la mise en œuvre de la nouvelle expertise rhumatologique et psychiatrique. En bref, il a rappelé que le dernier rapport d'expertise du 14 juin 2021 avait été jugé non probant par son SMR, raison pour laquelle, en l'absence d'éléments médicaux suffisants au dossier, une nouvelle expertise s'avérait indispensable pour asseoir l'exigibilité médico-théorique et statuer sur le droit à la rente. L'OAI a considéré que le motif invoqué par l'assuré (à savoir une atteinte à son intégrité physique et psychologique) pour s'y soustraire n'était ni étayé par des circonstances concrètes, ni attesté médicalement.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 J. Contre cette décision incidente, l'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, interjette recours auprès du Tribunal cantonal le 27 mai 2022. Il conclut, sous suite de dépens, à son annulation et à ce qu'il soit renoncé à la mise

en œuvre d'une nouvelle expertise rhumatologique et psychiatrique. En particulier, le recourant allègue que cette dernière constituerait un risque exceptionnellement élevé pour sa santé, respectivement une atteinte supplémentaire et considérable à son intégrité physique et psychologique, et se réserve le droit de produire ultérieurement un rapport médical à ce sujet. Il rappelle qu'il déjà a dû "subir" cinq expertises. Cela étant, le recourant allègue que tous les renseignements nécessaires pour lui allouer une rente entière d'invalidité à partir du 1er mai 2018 figurent déjà au dossier. Il expose à cet effet que son médecin généraliste traitant, le Dr D._____, a précisément décrit ses atteintes à sa santé qui engendrent une incapacité de travail de 80% dans l'exercice d'une activité adaptée. Il allègue que cette incapacité de travail a par ailleurs été confirmée par un autre médecin qui l'a examiné au B._____. (rapport du 9 avril 2019 de la Dre H._____). En outre, l'assuré prétend que, dans l'hypothèse où l'administration ne pourrait se référer aux rapports du Dr D._____ et de la Dre H._____, elle devrait alors recourir, pour fixer l'exigibilité, à d'autres mesures d'instruction, telles une évaluation au sein d'un centre d'observation professionnelle (COPAI), en lieu et place d'une nouvelle expertise rhumatologique et psychiatrique. Enfin, l'assuré relève que, dans l'hypothèse où l'administration ne pourrait se référer aux rapports du Dr D._____ et de la Dre H._____, un rapport d'expertise orthopédique concluait en 2010 à une incapacité de travail de 20% et à une diminution de rendement de 10% dans une activité professionnelle adaptée (rapport du 6 avril 2010 du Dr I._____ et de la Dre J._____, spécialistes en médecine physique et réadaptation), de sorte qu'il aurait à tout le moins droit (selon ses calculs) à un trois quarts de rente. K. Le 24 juin 2022, le recourant s'acquitte d'une avance de frais de CHF 400.-. L. Dans ses observations du 17 août 2022, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. M. Le 29 août 2022, le mandataire du recourant produit sa liste de débours et honoraires. N. 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.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré dûment représenté et directement touché par la décision incidente, attaquée, d'ordonnement de la procédure, et l'avance de frais ayant été versée en temps utile, le recours est recevable. 2. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (arrêts TF 8C_577/2019 du 13 octobre 2020 consid. 6.3.3 et 9C_741/2019 du 2 juin 2020 consid. 4.1). 2.1. Selon l'art. 43 al. 1, 1ère phrase, de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Conformément à l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), l'OAI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation (1ère phrase). Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une instruction (respectivement une enquête) sur place peuvent être exigés ou effectués (2ème phrase dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, respectivement à partir du 1er janvier 2022). Les modalités selon lesquelles une expertise

doit être mise en œuvre sont au surplus fixées par l'art. 44 LPGA. 2.2. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (arrêt TF I 606/01 du 20 mars 2002 consid. 3a et les références citées). Le fait, tiré de l'expérience de la vie, qu'en raison du lien de confiance, inhérent au mandat thérapeutique, qui l'unit à son patient, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui ne libère pas le juge (respectivement l'administration) de son devoir d'apprécier correctement les preuves, ce qui suppose de prendre également en considération les rapports versés par l'assuré à la procédure (arrêts TF 8C_20/2022 du 10 juin 2022 consid. 5.2.1; I 633/01 du 12 septembre 2002 consid. 2b; et les références citées). Un rapport médical ne saurait ainsi être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (arrêt TF 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.2 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 2.3. Quand la situation médicale est élucidée, l'assuré peut être admis dans un centre d'observation professionnelle aux fins de déterminer si et, le cas échéant, dans quelle mesure il est à même, concrètement, de mettre en valeur sa capacité de travail et de gain. Les informations recueillies au cours d'un tel stage peuvent se révéler utiles, en complément des données médicales, pour fixer le degré d'invalidité (arrêt TF I 606/01 du 20 mars 2002 consid. 3a et les références citées). Mais c'est au médecin en premier lieu qu'il revient de juger ce qui peut encore être raisonnablement exigé d'un assuré. Les conclusions des responsables des centres d'observation professionnelle constituent un élément utile à l'évaluation globale de la capacité de travail mais ne peuvent suppléer à l'absence d'une appréciation médicale sérieuse du cas (arrêt TF I 606/01 du 20 mars 2002 consid. 3b et les références citées). Il appartient en effet à un médecin de porter un jugement sur l'état de santé d'un assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est incapable de travailler, les données médicales l'emportant au demeurant sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle. Le rôle d'un centre d'observation professionnelle n'est en effet pas de se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et des répercussions d'une éventuelle atteinte à la santé sur l'aptitude au travail (arrêt TF 9C_631/2007 du 4 juillet 2008 consid. 4.1 et la référence citée). 3. Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt TC FR 605 2022 17 du 11 juillet 2022 consid. 4 et la référence citée). Selon la jurisprudence, le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA et de l'art. 69 al. 2 RAI ne comprend toutefois pas le droit de l'assureur de recueillir un second avis médical (second opinion) sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose d'ailleurs pas non plus d'une telle possibilité. Si l'assureur n'est donc pas autorisé à remettre en question le bien-fondé d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, il est néanmoins tenu d'examiner si et dans quelle mesure il convient de compléter l'instruction, afin que l'état de fait déterminant pour la solution du litige soit établi au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt TF 8C_592/2021 du 4 mai 2022 consid. 7.1.2 et la référence citée). 4.

En vertu de l'art. 28 al. 1 LPGA, les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales. Selon l'art. 43 al. 2 LPGA, l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés. 4.1. La jurisprudence pose la présomption selon laquelle les mesures diagnostiques sont en règle générale exigibles à moins qu'elles représentent (pour la santé de l'expertisé) un risque exceptionnellement élevé qui ne soit dès lors pas justifiable d'un point de vue juridique. Elle rappelle que la manière dont un examen médical doit être conduit en détail relève de la responsabilité des

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 médecins examinateurs auxquels il appartient de s'en tenir à l'état actuel de la science médicale (arrêt TF 8C_528/2009 du 3 novembre 2009 consid. 7.2 et les références citées). 4.2. Si l'assuré peut certes refuser de se soumettre à des examens médicaux ou techniques qui ne sont pas nécessaires ou qui ne peuvent raisonnablement être exigés, il ne saurait en revanche dicter à l'administration la façon dont elle doit instruire le cas, c'est-à-dire lui indiquer les actes d'instruction qu'elle doit accomplir ou ceux dont elle doit s'abstenir (arrêt TF 9C_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 7). 5. Jusqu'au terme de la procédure administrative, l'OAI a la haute-main sur celle-ci et jouit d'un important pouvoir d'appréciation dans sa conduite, notamment en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Saisie d'un recours contre une mesure d'instruction, l'Autorité de céans doit dès lors s'abstenir de procéder à un examen poussé des pièces médicales à disposition qui, sur ce plan, préjugerait de façon importante la décision que sera amené à rendre l'office AI quant au droit aux prestations (arrêts TC FR 608 2021 158 du 9 février 2022; TC FR 605 2018 98 du 20 août 2018 consid. 2.4; et les références citées). La Cour se limite donc à une appréciation rapide des pièces aux fins de contrôler si la nécessité de procéder à une expertise apparaît plausible et non abusive (ibidem). Dans le cadre de la procédure de recours contre une décision incidente, la Cour de céans ne peut ni examiner si une expertise possède ou non une quelconque valeur matérielle probante, ni apprécier en profondeur la valeur des autres preuves à disposition (arrêt TC FR 605 2021 221 du 4 avril 2022 consid. 2.3 et les références citées). Seule doit être examinée la question de savoir s'il est rendu plausible qu'une nouvelle mesure d'instruction est nécessaire. Il s'agit donc d'examiner *prima facie* les raisons conduisant l'autorité intimée à diligenter une nouvelle expertise (arrêt TC FR 605 2021 221 du 4 avril 2022 consid. 3.1). 6. En l'espèce, le litige porte sur la mise sur pied d'une nouvelle expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, à laquelle s'oppose le recourant. 6.1. Il est constant que la valeur probante du rapport de la dernière expertise réalisée en 2021 est, tant sur le plan rhumatologique que psychiatrique, contestée aussi bien par l'assuré que par l'administration. Cela étant, le premier allègue que les différents rapports de son médecin traitant (Dr D. _____) suffisent à clore l'instruction de son dossier médical alors que la seconde estime au contraire qu'une nouvelle expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, s'avère nécessaire pour asseoir l'exigibilité médico-théorique et, en définitive, statuer sur le droit éventuel à la rente. Qu'en est-il ? 6.2. Une première lecture des rapports du Dr D. _____ permet de constater qu'ils sont, somme toute, sommairement motivés. Ils se résument en effet pour l'essentiel à l'anamnèse et à l'énumération des plaintes de l'assuré, ainsi qu'à une liste de diagnostics.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 Par ailleurs, l'évaluation faite par le Dr D. _____ de la capacité de travail de son patient dans une activité adaptée a évolué au fil du temps,

oscillant d'abord entre 20% et 50% (cf. ses rapports des

E. 15

février 2019 et 10 mai 2019, in dossier AI, pièce 146), puis considérée comme nulle (cf. son rapport du 27 novembre 2020, in dossier AI, pièces 169 et 170), et enfin estimée à 50% (cf. son rapport du 13 septembre 2021, in dossier AI, pièce 197). De plus, il n'est pas toujours aisé de distinguer à première vue, lorsque le Dr D. _____ évalue la capacité de travail de son patient, si celle-ci se rapporte aux problématiques d'ordre rhumatologique et/ou psychique dont il est ici question, problématiques qui relèvent au demeurant de disciplines médicales dont il n'est pas spécialiste. 6.3. Partant, un examen sommaire des rapports du Dr D. _____ amène la Cour à constater que leur contenu et leurs conclusions ne suffisent manifestement pas à pallier celui et celles du rapport, contesté, de la dernière expertise du Dr E. _____ et de la Dre F. _____. L'appréciation du Dr D. _____ ne semble en effet pas permettre de lever le doute qui subsiste sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, d'autant plus que l'expérience de la vie a démontré que, précisément en cas de doute, les médecins traitants sont généralement enclins à prendre parti pour leurs patients. 6.4. Quant à la Dre H. _____, à qui l'assuré se réfère dans son recours, elle ne fait qu'attester, dans son rapport du 9 avril 2019, que ce dernier est incapable de travailler dans son ancienne activité habituelle et que ses possibilités de réintégration professionnelle sont limitées en raison d'une formation scolaire rudimentaire (cf. dossier AI, pièce 146). En revanche, contrairement à ce qu'allègue l'assuré dans son recours, la Dre H. _____ ne confirme nullement une incapacité de travail de 80% dans une activité adaptée. Son rapport ne semble dès lors apporter aucun élément utile complémentaire à l'instruction du dossier médical. 6.5. Enfin, la référence, faite par l'assuré dans son recours, à un ancien rapport d'expertise (judiciaire) orthopédique du Dr I. _____ et de la Dre J. _____ du 6 avril 2010 (cf. dossier AI, pièce 110) ne lui est non plus d'aucun secours. Dans ce rapport, les experts I. _____ et J. _____ renaient en 2010 une capacité de travail résiduelle de l'assuré de 80%, avec une diminution de rendement de l'ordre de 5 à 10%, dans une activité adaptée, alors que, onze ans plus tard, dans son dernier rapport du 13 septembre 2021 (cf. dossier AI, pièce 197), le médecin traitant D. _____ évaluait cette même capacité de travail à 50% seulement. Pris isolément, le rapport d'expertise orthopédique du 6 avril 2010 ne semble dès lors pas non plus permettre, notamment compte tenu du temps qui s'est écoulé dans l'intervalle, de documenter le taux actuel de la capacité de travail de l'assuré, degré qui peut avoir évolué vers le haut comme le bas le temps d'une décennie. Par ailleurs, si tel n'avait pas été le cas, le refus d'entrée en matière prononcé en 2019 (cf. consid. B ci-dessus) aurait dû être confirmé. Ce rapport d'expertise n'apporte ainsi aucun élément utile à l'instruction actuelle du dossier médical.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 6.6. Force est dès lors de constater que, contrairement à ce qu'allègue le recourant, l'administration ne dispose à ce jour pas encore de tous les renseignements médicaux nécessaires pour statuer en toute connaissance de cause sur le droit éventuel de ce dernier à une rente, étant précisé que la Cour s'abstiendra au surplus de procéder à un examen plus approfondi des pièces médicales figurant au dossier, au risque de préjuger de façon importante la décision sur le fond que l'OAI sera amené à rendre. Dans ces circonstances, en se limitant à une appréciation rapide des pièces du dossier médical, il faut admettre que la nécessité de procéder à une nouvelle expertise, destinée en particulier à déterminer la capacité de travail de l'assuré, apparaît plausible et ne semble à l'évidence pas

relever d'un abus manifeste de droit de la part de l'administration. 6.7. Par ailleurs, la situation médicale n'étant pas élucidée, la mise en œuvre d'une mesure d'observation, suggérée par l'assuré, auprès d'un COPAI ne saurait suppléer à l'absence d'une expertise reconnue probante, étant rappelé que les données médicales l'emportent au demeurant sur les constatations faites à l'occasion des stages d'observation professionnelle. Il n'y a dès lors pas lieu de substituer un stage d'observation à la nouvelle expertise. 6.8. Il ne faut enfin pas perdre de vue que, jusqu'au terme de la procédure administrative sur laquelle il garde la haute main et dans la conduite de laquelle il jouit d'un large pouvoir d'appréciation, l'OAI reste seul maître des actes d'instruction qu'il estime (ou non) devoir encore accomplir, et qu'il n'appartient donc ni à l'assuré ni même, à ce stade, au juge de lui indiquer lesquels il doit encore réaliser ou dont il doit s'abstenir. 6.9. C'est dès lors à bon droit que, conformément à son devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens des art. 43 al. 1 LPGA et 69 al. 2 RAI, l'administration a décidé de mettre sur pied une nouvelle expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, sans que l'on puisse lui reprocher d'avoir voulu simplement recueillir une seconde opinion. 6.10. Bien que l'on comprenne que la charge émotionnelle liée à la réalisation de cette future expertise puisse représenter pour l'assuré, si ce n'est une atteinte à son intégrité physique ou psychique (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7), du moins une incursion dans celle-ci, cela ne signifie pas pour autant que dite expertise impliquerait un risque exceptionnellement élevé pour sa santé. L'assuré n'a en effet ni démontré ni même rendu vraisemblable l'existence d'un tel risque. En particulier, ni devant l'administration ni devant la Cour, il n'a été en mesure de fournir un certificat médical documentant son incapacité alléguée à participer à cette nouvelle expertise, certificat médical qu'il s'était pourtant réservé le droit de produire en cours de procédure de recours. La nouvelle mesure d'instruction, sous la forme d'une expertise, décidée par l'OAI, doit ainsi être présumée comme étant raisonnablement exigible. Au demeurant, que l'assuré ait déjà été examiné en tout par cinq experts en l'espace d'une vingtaine d'années ne saurait renverser cette présomption: l'admettre reviendrait en définitive à nier de manière arbitraire le bien-fondé de la mise en place de toute nouvelle expertise du seul fait que d'autres expertises auraient déjà été réalisées par le passé.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 6.11. Il s'ensuit que, conformément à son devoir de collaborer au sens des art. 28 al. 1 et 43 al. 2 LPGA, il incombe à l'assuré de participer à la nouvelle expertise décidée par l'OAI, expertise qu'il a d'ailleurs initialement appelée de ses propres vœux (cf. la conclusion subsidiaire de ses objections du 14 septembre 2021, in dossier AI, pièce 190) et au sujet de laquelle il ne devrait pas partir du principe qu'elle lui sera d'emblée défavorable. 7. Se pose enfin une dernière question: celle de savoir s'il ne peut pas être renoncé à la mise en œuvre de la nouvelle expertise pour un motif d'opportunité (cf. art. 78 al. 2 let. a du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative [CPJA; RSF 150.1]), l'assuré ayant relevé que, né en 1959 et dès lors âgé de 63 ans, il atteindrait l'âge de la retraite et du droit à une rente de vieillesse d'ici deux ans (cf. son courrier du 18 mars 2022 à l'OAI, in dossier AI, pièce 212). La Cour y répond par la négative dans la mesure où les experts, respectivement l'administration, devront évaluer la capacité de travail de l'assuré, respectivement statuer sur le droit à la rente, couvrant une période de plusieurs années (l'assuré conclut à l'octroi d'une rente à partir du 1er mai 2018) et non pas de quelques semaines, voire quelques mois, précédant la retraite. 8. Compte tenu de tout ce qui précède, le recours du 27 mai 2022 doit être rejeté et la décision incidente du 27 avril 2022 confirmée. Partant, la mise en œuvre d'une nouvelle

expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, est confirmée. La procédure étant onéreuse en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 400.- et mis à la charge du recourant qui succombe. Ils seront compensés par l'avance de frais, du même montant, versée par celui-ci. La recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA). Il n'est pas non plus alloué de dépens à l'autorité intimée, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6; 9C_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence citée). (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté et la décision incidente attaquée est confirmée. Partant, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, est confirmée. II. Les frais de justice de CHF 400.- sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais, du même montant, versée par celui-ci. III. Il n'est alloué aucune indemnité de partie. 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 7 octobre 2022/avi Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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