

FR_GERICHTE 605 2023 58 vom 4. März 2024

FR Kantonsgericht, 2024-03-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_58

FR: FR_GERICHTE 605 2023 58 du 4 mars 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2023 58 del 4 marzo 2024

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, compte tenu de la suspension des délais du 7ème jour avant et après Pâques (art. 38 al. 4 let. a 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]). En outre, il respecte les prescriptions de forme légales et a été déposé auprès de l'autorité compétente à raison du lieu et de la matière (art. 58 et 61 LPGA). Par ailleurs, le recourant est touché par la décision querellée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, de sorte qu'il a la qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Partant, le recours est recevable.

E. 2

Droit applicable

E. 2.1

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la LPGA ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2535). De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaires, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b, al. 1) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la

Tribunal cantonal TC Page 4 de 18 survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022).

E. 2.2

En l'espèce, la troisième demande a été déposée le 25 mars 2019, de sorte que l'ancien droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 demeure applicable.

E. 2.2.1

et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2).

E. 3

Dispositions générales relatives à la notion d'invalidité

E. 3.1

A teneur de l'art. 8 al. 1 LPGA est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Il découle ainsi 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). Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique.

E. 3.2

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2, 2ème phrase, LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1 et les références).

E. 3.3

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 selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2,

E. 3.4

Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent à eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. II

Tribunal cantonal TC Page 5 de 18 ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Si la médecine actuelle repose sur une conception bio-psycho-sociale de la maladie (qui ne considère pas cette dernière comme un phénomène exclusivement biologique ou physique mais comme le résultat de l'interaction entre des symptômes somatiques et psychiques ainsi que l'environnement social du patient), le droit des assurances sociales - en tant qu'il a pour objet la question de l'invalidité - s'en tient à une conception bio-médicale de la maladie, dont sont exclus les facteurs psychosociaux et socioculturels (voir notamment arrêt TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.1).

E. 4

Dispositions relatives au droit à une rente de l'assurance-invalidité

E. 4.1

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

E. 4.2

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Pour le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt TF 8C_259/2021 du 23 septembre 2021 consid. 3 et les références).

E. 4.3

Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. Toutefois, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base des données statistiques de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS; arrêt TF 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 3.2 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 18

E. 4.4

Selon la pratique en vigueur, l'appréciation par le médecin de la question de savoir jusqu'à quel point la capacité de rendement de l'assuré est limitée revêt une grande importance, notamment pour ce qui est du rendement au travail encore exigible (ATF 115 V 133 consid. 2; 114 V 310). L'appréciation de la question de l'exigibilité donnée par le médecin permet de déterminer les activités qui entrent encore en considération pour l'assuré malgré les limitations dues à l'atteinte à la santé.

E. 4.5

L'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché du travail équilibré. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre d'une part et un marché du travail structuré (permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, au regard des sollicitations tant intellectuelles que physiques) d'autre part. D'après la jurisprudence, il n'y a pas lieu de poser des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain, au regard en particulier des postes permettant l'exécution de travaux peu exigeants du point de vue physique et sous l'angle des qualifications ou connaissances professionnelles requises. Restent ainsi exigibles une activité ou un poste de travail qui requièrent une certaine obligeance de la part de l'employeur, le marché du travail équilibré comprenant aussi de telles places de travail, dites « de niche » (arrêt TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références; Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité (CIRAI) de l'OFAS [état au 1er janvier 2022], n. 3406). La jurisprudence a par ailleurs admis que les possibilités de travail sur un marché du travail équilibré sont suffisamment concrétisées dans la mesure où entrent en considération, comme exemples d'activités exigibles, des travaux simples de surveillance ou de contrôle, l'utilisation et la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités de production, ainsi que l'activité de surveillant de musée ou de parking (arrêts TF 8C_134/2020 du 29 avril 2020 consid. 4.5; 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références). En outre, le Tribunal fédéral a jugé que, pour des personnes considérées comme monomanuelles et limitées à des activités légères, il existait suffisamment de possibilité d'emploi dans un marché équilibré de travail (arrêt TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 5.6 et les références).

E. 4.6

Lorsque le revenu d'invalidé est évalué sur la base des données de l'Office fédéral de la statistique, certains empêchements propres à la personne de l'invalidé exigent que l'on réduise le montant des salaires ressortant des statistiques. De telles réductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer un revenu d'invalidé qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec

la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Selon la jurisprudence, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; arrêts TF 9C_963/2008 du 27 mai 2009 consid. 3.2 et I 724/2002 du 10 janvier 2003 consid. 4.2).

E. 5

janvier 2021 consid. 4.3.2 et les références). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité (arrêt TF 9C_304/2020 du 8 juillet 2020 consid. 3 et les références).

E. 5.1

Selon l'art. 1a let. a LAI, les prestations prévues par la loi sur l'assurance-invalidité visent à prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 18 L'art. 8 al. 1 LAI prévoit que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b).

E. 5.2

Le seul fait qu'un assuré soit empêché de trouver un emploi adapté à son handicap ou ses limitations fonctionnelles ne suffit pas pour reconnaître le droit à des mesures de réadaptation. La réadaptation par soi-même est en effet un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation (arrêt TF 9C_244/2020 du

E. 5.3

Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. Le droit à l'orientation professionnelle selon l'art. 15 LAI suppose que l'assuré est capable en lui-même de faire le choix d'une profession ou d'une nouvelle orientation professionnelle, mais que suite à la survenance d'une atteinte à la santé il en est empêché parce que les connaissances relatives aux aptitudes, capacités professionnelles et possibilités ne suffisent pas pour pouvoir faire le choix d'une profession adaptée au handicap ou d'une nouvelle orientation dans une telle profession (arrêt TF 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.5 et les références).

E. 5.4

Conformément à l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20%

environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3; 130 V 488 consid. 4.2 et les références; cf. également chiffre 1704 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [état au 1er janvier 2024], ci-après: CMRPr).

E. 5.5

Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a) et à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b). La première condition pour prétendre à un placement au sens de l'art. 18 LAI est d'être en incapacité de travail. Selon l'art. 6 LPGGA, est réputé incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 18 Selon la jurisprudence, il faut que l'incapacité de travail, du point de vue quantitatif, qualitatif et temporel empêche dans une mesure importante l'assuré de rechercher un emploi et que celui-ci se déclare prêt à être engagé par un employeur moyen (arrêt TF 9C_594/2016 du 18 novembre 2016 consid. 3.2; VALTERIO, Commentaire – Loi fédérale sur l'assurance invalidité (LAI), 2018, p. 251). Si toutefois la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules des activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut qu'il soit entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans sa faculté de rechercher un emploi (arrêt TF 9C_416/2009 du 1er mars 2010 consid. 2.2 ; VALTERIO, op. cit., p. 251).

E. 6

Dispositions relatives aux nouvelles demandes

E. 6.1

Selon l'art. 87 al. 3 RAI, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, 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 découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Les principes régissant la révision selon l'art. 17 LPGGA 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 l'art. 17 LPGGA, si le taux d'invalidité 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. Tout changement important de circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à une rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut aussi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 126 V 75). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGGA (arrêt TF 9C_818/2015 du 22 mars 2016 consid. 2.2 et les références).

E. 6.2

Pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (sur demande ou d'office), constitue le point de départ temporel pour l'examen du degré d'invalidité la dernière décision entrée en force et 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 (ATF 133 V 108 consid. 5).

E. 7

Dispositions relatives à l'appréciation des documents médicaux

E. 7.1

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin,

Tribunal cantonal TC Page 9 de 18 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

E. 7.2

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. 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 (arrêt TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3 et les références).

E. 7.3

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). 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 (ATF 122 V 157

consid. 1c et les références). En outre, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). Finalement, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

E. 8

mars 2023.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 18 Pour traiter de ces questions, il y a lieu dans un premier temps de brièvement revenir sur l'évolution de l'état de santé du recourant.

E. 9

Accident et prise en charge par la SUVA

E. 9.1

Le recourant, né en 1977, originaire du Portugal, marié et père de deux enfants mineurs, sans formation, travaillait en tant qu'ouvrier auprès d'une entreprise active dans l'entretien et la rénovation de bâtiments.

E. 9.2

Le 16 septembre 2010, alors qu'il se trouvait sur son lieu de travail, une pièce métallique lui est tombée sur le poignet gauche. Ce cas a été annoncé à la SUVA qui l'a pris en charge. Le 10 septembre 2013, il a été opéré à son poignet gauche. Une incapacité de travail totale est médicalement attestée depuis lors. Par décision du 23 avril 2015, la SUVA a reconnu le droit à une rente fondée sur un degré d'invalidité de 10% ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après: IPAI) basée sur un taux de 10%. Le 13 octobre 2015, le recourant a annoncé la rechute de son cas à la SUVA, se plaignant de fortes douleurs et d'un poignet gonflé à force de faire des mouvements à répétition. Du 8 novembre au 6 décembre 2016, il a réalisé un séjour auprès de la Clinique romande de réadaptation. Par décision du 4 janvier 2019, la SUVA a maintenu le degré d'invalidité de 10% mais a versé une IPAI complémentaire de CHF 6'300.-. Cette décision a été confirmée par arrêt du 9 novembre 2020 de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal de Fribourg (arrêt TC FR 605 2019 121 du 9 novembre 2020).

E. 10

Demandes auprès de l'assurance-invalidité Parallèlement à la procédure relative à l'assurance-accidents, le recourant a entamé des procédures tendant à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité.

E. 10.1

Première demande Le 11 février 2014, le recourant a déposé une première demande de prestations auprès de l'OAI en raison de son atteinte au poignet gauche. Dans le cadre de l'intervention précoce, l'OAI a pris en charge des cours de français, une formation de cariste et un coaching individuel. Le 7 octobre 2015, il a mis fin à la phase d'intervention précoce. Par décision du 30 mai 2018, l'OAI a rejeté la demande de prestations, se fondant sur un degré d'invalidité de 3.26%.

E. 10.2

Deuxième demande

E. 10.2.1

Le 31 octobre 2018, le recourant a déposé une nouvelle demande de prestations.

E. 10.2.2

Dans le cadre de cette demande, le recourant a produit une correspondance de la SUVA de laquelle il ressort que, selon l'avis du médecin d'arrondissement, il pouvait retravailler en plein dans une activité adaptée en tenant compte des limitations suivantes: activité sans mouvements répétitifs,

Tribunal cantonal TC Page 11 de 18 sans ports de charges répétitifs de plus de 2 kg, sans travaux de force avec le membre supérieur gauche ou travail avec exposition au froid (doc. 210).

E. 10.2.3

Dans un rapport du 3 décembre 2018, le Dr B. _____, spécialiste en chirurgie de la main et médecin traitant du recourant, a indiqué qu'il lui semblait peu probable que celui-ci puisse reprendre une profession notamment dans un poste impliquant l'usage du membre supérieur gauche, autrement que pour des tâches particulièrement légères et non répétées. Il a précisé que le recourant, encore jeune, pouvait retrouver du travail dans une profession adaptée à son handicap pour autant qu'il puisse bénéficier d'une formation adéquate (doc. 207).

E. 10.2.4

Par décision du 9 janvier 2019, l'OAI n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande du recourant au motif qu'aucune modification de son état de santé avec répercussion sur sa capacité de travail n'avait été rendue plausible (doc. 214).

E. 10.3

Troisième demande

E. 10.3.1

Le 25 février 2019, le recourant a informé l'OAI que son état de santé s'était péjoré, transmettant un rapport de son psychiatre traitant. Dans le rapport précité du 12 février 2019, le Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a mentionné que, lors des entretiens effectués en 2018, le recourant présentait des signes d'épuisement psychique, des troubles du sommeil liés à son état psychique, une diminution de la motivation et du moral, ce qui correspondait à un état dépressif moyen. Cet état dépressif répondait à des difficultés sociales en lien avec l'état physique, ainsi qu'à des troubles sévères d'adaptation. Par ailleurs, à l'entretien de janvier 2019, il a constaté une aggravation de la symptomatologie pour les mêmes raisons, correspondant à un épisode dépressif moyen à sévère (doc. 220).

E. 10.3.2

Le 25 mars 2019, le recourant a déposé une troisième demande de prestations, indiquant notamment avoir de plus en plus de problèmes psychiques dus à son atteinte au poignet gauche.

E. 10.3.3

Dans le cadre de cette troisième demande, il a produit un rapport du Dr B. _____ du 2 juillet 2019, duquel il ressort que l'état du poignet et de la main gauche ne s'est pas détérioré depuis le début de l'année 2018. Seule une activité mono-manuelle était exigible. Il existait une négligence du membre supérieur gauche ce qui constituait un facteur défavorable pour une activité nécessitant l'usage des deux mains. Le recourant n'était pas capable d'exercer une activité professionnelle où le port de charges répétitives jusqu'à 2 kg serait demandé (doc. 237).

E. 10.3.4

Il a également transmis un rapport du 12 juillet 2019 du Dr C. _____. Dans ce rapport, le médecin a précisé que le diagnostic d'épisode dépressif moyen à sévère se basait sur la composante multifactorielle des origines à son trouble. Comme facteurs liés à l'origine du trouble, on pouvait mentionner le stress lié à l'accident survenu il y a plusieurs années, mais aussi la première fois où le patient a été confronté à des difficultés à la réinsertion après et malgré les premières interventions chirurgicales (doc. 237).

E. 10.3.5

Par décision du 3 septembre 2019, l'OAI n'est pas entré en matière sur cette troisième demande. Par arrêt TC FR 605 2019 255 du 19 novembre 2020, la 1^{re} Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a annulé la décision précitée et renvoyé le dossier à l'OAI pour qu'il entre en matière sur la

Tribunal cantonal TC Page 12 de 18 nouvelle demande déposée par son assuré et pour qu'il procède aux mesures d'instruction nécessaires. Suite à cet arrêt de renvoi, l'OAI a requis différents rapports auprès des médecins traitants du recourant et a mis en place une expertise bi-disciplinaire.

E. 11

Rapports des médecins traitants

E. 11.1

Dans un rapport du 17 décembre 2020, le Dr B. _____ a mentionné qu'il n'était pas possible d'améliorer la capacité de travail du recourant au poste occupé jusqu'à présent, respectivement dans le domaine d'activité exercé jusqu'à présent. Il a toutefois précisé qu'on pouvait exiger du recourant qu'il exerce une autre activité, laquelle devrait ne pas être manuelle et éviter l'exposition au froid et aux vibrations. En outre, le poids raisonnable pour lever, porter ou déplacer des charges était de 1 kg (doc. 257).

E. 11.2

Le 12 janvier 2021, le Dr C. _____ a rendu un rapport duquel il ressort que le recourant souffrait d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F 32.1). Selon ce médecin, l'activité professionnelle légère n'était pas directement limitée par les troubles psychiques, mais par les troubles physiques. Ces derniers provoquaient des difficultés sociales qui avaient une incidence sur le plan psychique. Les difficultés psychiques limitaient le processus de réinsertion. A la question de savoir si, en raison de ses troubles psychiques, le recourant présentait une limitation uniforme du niveau de ses activités dans tous les domaines comparables de la vie (travail, loisirs, vie sociale, vie familiale), ce médecin a répondu par la négative. Il a précisé que le recourant était surtout limité dans la recherche

d'emploi. L'état psychique rendait difficile le processus de réinsertion, ayant de la peine à harmoniser ses difficultés psychiques avec le marché du travail. Les conséquences de l'inactivité avaient aussi un effet sur la dépression, ce qui entretenait un cercle vicieux qui ne pouvait être amélioré qu'avec une aide à la réinsertion. Les difficultés du recourant étaient intimement liées aux troubles physiques et aux conséquences sociales qui en découlaient. Sans un projet de réhabilitation/réinsertion professionnelle adéquat, le pronostic du recourant restait défavorable malgré sa bonne compliance au traitement psychiatrique (doc. 252).

E. 11.3

Dans un rapport du 26 janvier 2021, le Dr B. _____ a mentionné qu'on pouvait exiger du recourant qu'il exerce une autre activité, non manuelle, sans exposition au froid et aux vibrations. Le poids raisonnable pour lever, porter ou déplacer des charges était de 1 kg. En lien avec la problématique du poignet gauche, cette activité pouvait être exercée 8h par jour, sans diminution de rendement (doc. 258). Le Dr B. _____ a précisé que, du point de vue de la pathologie du poignet gauche, un temps plein pourrait être indiqué dans une activité adaptée mono-manuelle droite. La maîtrise limitée du français et la durée prolongée des douleurs (près de 6 ans) étaient des facteurs qui faisaient obstacle à une réadaptation (doc. 259).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 18

E. 11.4

Le 4 février 2021, le Dr D. _____, spécialiste en médecine interne générale, a rendu un rapport duquel il ressort qu'il n'existait pas de limitation évidente concernant les heures de travail exigibles dans une activité adaptée à l'état de santé (doc. 261).

E. 11.5

Dans un rapport du 16 mars 2021, le Dr C. _____ a mentionné que le recourant souffrait d'état dépressif réactionnel à des difficultés de réinsertion, des difficultés socioéconomiques et de validation de soi. Sans un accompagnement adéquat depuis plusieurs années la situation psychique avait tendance à se chroniciser. L'état psychique s'ajoutait à des difficultés physiques dans l'élaboration d'un plan de réinsertion. Sur le plan psychique, le recourant pouvait travailler à 50% dans une activité adaptée (doc. 266).

E. 11.6

Dans un rapport du 10 mai 2021, le Dr E. _____, médecin du SMR, a mentionné qu'une aide au placement pourrait contribuer à surmonter la difficulté à la recherche d'un emploi adapté (doc. 268).

E. 12

Expertise bi-disciplinaire

E. 12.1

Sur mandat de l'OAI, une expertise bi-disciplinaire a été établie par la Dre F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, et par le Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

E. 12.2

Dans le rapport y relatif du 21 décembre 2022, les deux experts sont arrivés à la conclusion consensuelle que, dans l'activité exercée en dernier lieu par le recourant, la capacité sur le plan orthopédique était nulle. Sur le plan psychiatrique, elle était toutefois entière, puisqu'il n'existait pas de psychopathologie incapacitante (doc. 306 p. 33). Dans une activité adaptée, sans utilisation du membre supérieur gauche, sans ports de charges de plus de 5 kg et sans travail au-dessus du plan horizontal, la capacité de travail du recourant était entière sur le plan orthopédique à partir de 6 mois après la dernière intervention, soit depuis janvier 2018. Elle était entière depuis toujours sur le plan psychiatrique (doc. 306 p. 33 ss) Sur le plan psychiatrique, le diagnostic posé était celui d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F 32.1) (doc. 306 p. 30). Concernant l'atteinte au poignet gauche, les diagnostics pertinents retenus étaient « status post arthrodèse du poignet gauche, status post cure chirurgicale pseudarthrose du scaphoïde gauche, status post neurolyse du nerf ulnaire et nerf médian gauche et frozen shoulder de l'épaule gauche » (doc. 306 p. 30). Pour qu'une activité soit adaptée à l'atteinte orthopédique, elle ne devait pas exiger d'utilisation du membre supérieur gauche, pas prévoir de port de charge de plus de 5 kg et pas prévoir de travail au-dessus du plan horizontal (doc 306 p. 43).

E. 12.3

Sous l'angle des aspects liés à la personnalité, le recourant s'adaptait aux règles et aux routines, il planifiait et structurait des tâches, il détenait flexibilité et capacité d'adaptation, capacité de jugement et de prise de décision, capacité de s'affirmer et il était capable d'évoluer au sein d'un groupe. Par ailleurs, la capacité d'endurance du recourant n'était pas amoindrie au motif psychiatrique (doc. 306 p. 31).

Tribunal cantonal TC Page 14 de 18

E. 12.4

La Dre F. _____ a précisé que le recourant était extrêmement motivé pour reprendre du travail. Il détestait rester à l'intérieur, aimait beaucoup travailler dans le bâtiment et souhaitait exercer le travail de grutier (doc. 306 p. 41). Les difficultés du recourant étaient de ne pas parvenir à trouver par lui-même une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques (doc. 306 p. 60). La perte de capacité de travail était ponctuelle. Les principaux facteurs pesants étaient l'absence de mesures de réadaptation professionnelle. Les ressources disponibles étaient néanmoins conséquentes (doc. 306 p. 61).

E. 13

Discussion relative à la capacité de travail

E. 13.1

Dans la décision querellée, l'OAI a rejeté la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant en date du 27 mars 2019 en se fondant sur l'expertise bi-disciplinaire, laquelle arrive à la conclusion que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée était entière depuis le mois de janvier 2018 en tous cas.

E. 13.2

Le recourant fait grief à l'OAI d'avoir violé le droit et constaté les faits de manière inexacte et incomplète en rejetant la demande de prestations du 27 mars 2019. A l'appui de ses propos, il remet en doute la force probante de l'expertise bi-disciplinaire sur laquelle s'est

basée l'OAI et fait valoir qu'elle est contredite par différents rapports de ses médecins traitants, notamment ceux du 12 février 2019, 12 juillet 2019, 12 janvier 2021 et 16 mars 2021 du Dr C._____. Il estime également que ce document contient des contradictions. Il mentionne ainsi que l'OAI ne pouvait pas simplement tirer des conclusions hâtives de l'expertise sans instruire plus avant.

E. 13.3

Contrairement à ce que prétend le recourant, les différents rapports qu'il mentionne ne permettent pas de remettre en doute l'expertise précitée. En effet, le Dr C._____ a posé un diagnostic identique concernant les troubles psychiques du recourant, soit « épisode dépressif moyen (F 32.1) ». S'il est vrai que dans son rapport du 16 mars 2021 (cf. consid. 11.5), le médecin traitant a mentionné que, sur le plan psychique, le recourant pouvait travailler à 50% dans une activité adaptée, il ressort également du même rapport que l'état dépressif était lié à des difficultés de réinsertion, des difficultés socioéconomiques et de validation de soi. Ceci ressort également des autres rapports mentionnés par le recourant, lesquels indiquent que l'état dépressif répondait à des difficultés sociales en lien avec son état physique, ainsi qu'à des troubles de l'adaptation (cf. consid. 10.3.1), qu'il était lié au stress relatif à l'accident et à la première fois où le recourant avait été confronté à des difficultés à la réinsertion (cf. consid. 10.3.4), ou qu'il était intimement lié aux troubles physiques et aux conséquences sociales qui en découlaient (cf. consid. 11.2). Sur ce point, il est par conséquent en accord avec l'expert psychiatre, lequel mentionne que les principaux facteurs pesants étaient l'absence de mesures de réadaptation professionnelle (doc. 306 p. 61).

Tribunal cantonal TC Page 15 de 18

E. 13.4

De façon plus générale, il ressort de l'expertise et de l'ensemble des rapports médicaux que les troubles psychiques relèvent pour l'essentiel d'un facteur extérieur, soit le déconditionnement professionnel, facteur extra-médical qui ne saurait entraîner la responsabilité de l'assurance- invalidité. Une atteinte psychique influençant directement la capacité de travail de manière autonome fait défaut, si bien qu'on ne peut parler sous cet angle d'invalidité au sens de la jurisprudence. A ce titre, il est rappelé que le droit des assurances sociales - en tant qu'il a pour objet la question de l'invalidité - s'en tient à une conception bio-médicale de la maladie, dont sont exclus les facteurs psychosociaux et socioculturels. Par ailleurs, une atteinte diagnostiquée par un expert s'appuyant sur des critères d'un système de classification, comme c'est le cas en l'espèce (épisode dépressif moyen [F 32.1]), ne signifie pas encore que l'assuré doive être déclaré invalide. Il faut encore que cette atteinte entraîne une incapacité, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

E. 13.5

Le recourant soutient également que l'appréciation des experts selon laquelle l'activité adaptée ne doit pas prévoir de port de charges de plus de 5 kg est contredite par le rapport du 26 janvier 2021 du Dr B._____ selon lequel le port de charges doit être limité à 1 kg. Sur ce point, il faut plutôt relever que pratiquement tous les médecins traitants arrivent à la même conclusion que les experts, soit que le recourant conserve une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (cf. consid. 11). Le fait que qu'un médecin n'arrive pas à la même conclusion ne suffit pas à lui seul pour dénier toute force probante à l'expertise (cf. consid. 7.3). Cela est d'autant moins le cas que le désaccord en question porte sur le port de

charges, limitation qui n'exclut, quoi qu'il en soit, pas l'existence d'une capacité de travail complète dans une activité adaptée. Par ailleurs, l'expertise bi-disciplinaire a fait l'objet d'un rapport détaillé de plus de soixante pages, contenant une anamnèse complète et un résumé des différents avis médicaux figurant au dossier. De plus, les deux experts sont arrivés à des conclusions consensuelles claires et motivées. En outre, des examens cliniques de 2 heures ont été effectués, lors de lesquels les plaintes du recourant ont été prises en considération. Sur la base du volet chirurgie orthopédique de l'expertise, non remis en cause par les rapports des médecins traitants, il est ainsi constaté que les troubles physiques relatifs au poignet gauche n'empêchent pas le recourant d'exercer une activité adaptée. Même en étant quasiment privé de l'usage de sa main gauche, un éventail suffisamment large d'activité légère est disponible sur le marché du travail équilibré, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière (cf. consid. 4.5). A la lecture du dossier, on décèle que le recourant est motivé à travailler et qu'il souhaiterait surtout pouvoir retravailler dans le domaine du bâtiment. Cela étant, il doit être conscient qu'une telle activité n'est plus envisageable à cause des limitations fonctionnelles de son poignet et de sa main gauche. Toutefois, comme exposé ci-avant, il reste un bon nombre d'activités en tout genre tenant compte de l'atteinte en question et ne nécessitant pas de formation spécifique ou de reconversion professionnelle, telles des travaux de surveillance ou de contrôle (cf. consid. 4.5). Au vu de ce qui précède, l'existence d'une capacité de travail préservée dans une activité adaptée est confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 18

E. 14

Discussion sur le taux d'invalidité Concernant le revenu avec invalidité retenu par l'OAI, le recourant estime qu'il ne correspond pas à sa situation personnelle ni à la réalité du marché. Selon lui, l'OAI n'a pas pris en compte ses problèmes psychiatriques pour fixer le revenu d'invalidité. Cet argument ne saurait être suivi. En effet, comme il l'a été démontré ci-avant, le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, malgré ses troubles psychiques, ceux-ci n'étant pas invalidants. En outre, l'OAI s'est basé sur le niveau de compétence 1 de l'ESS pour déterminer le revenu d'invalidité. Ce niveau de compétence (le plus bas) offre un large choix d'activités et concerne des activités simples et répétitives qui ne nécessitent ni formation, ni expérience professionnelle (ESS 2022, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1). Ainsi, ce niveau offre des possibilités de travail suffisamment concrétisées (cf. consid. 4.5). Les difficultés, mentionnées par le recourant, pour retrouver du travail, notamment l'absence de formation, la maîtrise limitée du français et les limitations fonctionnelles doivent être prises en compte sous la forme d'une réduction au titre de désavantage salarial (cf. consid. 4.6), qui a été fixée en l'espèce à 10% par l'OAI. Contrairement à ce que prétend le recourant, le calcul du revenu annuel avec invalidité opéré par l'OAI, basé sur le salaire statistique résultant de l'ESS, réduit de 10%, ne prête pas le flanc à la critique. Dès lors, il résulte de la comparaison des revenus de valide et d'invalidité un taux d'invalidité de 8.46%, lequel ne donne pas droit à une rente d'invalidité, celui-ci étant inférieur au taux minimal de 40%. Le degré d'invalidité du recourant ne s'est ainsi pas modifié de manière à influencer ses droits depuis la dernière décision fixant le taux d'invalidité à 3.26% (cf. consid. 6.1). Au vu de ce qui précède, faute d'une aggravation significative de l'état de santé, la décision querellée doit être confirmée concernant le refus de la nouvelle demande et la négation du droit à la rente.

E. 15

Discussion relative aux mesures de réadaptation

E. 15.1

Concernant les mesures d'ordre professionnel, l'OAI a décidé que le droit à un reclassement au sens de l'art. 17 LAI devait être nié, de même qu'une aide au placement, puisqu'en exerçant une autre activité non qualifiée adaptée, le recourant serait en mesure de sauvegarder ses revenus. Il a précisé que celui-ci ne maîtrisait pas la langue française pour lui permettre de suivre une formation professionnelle. Le recourant requiert pour sa part la mise en œuvre de mesures de réadaptation.

E. 15.2

En l'espèce, le recourant disposait d'une pleine et entière capacité de travail depuis le mois de janvier 2018. A partir de cette date, il lui appartenait d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on pouvait raisonnablement attendre de lui pour trouver un emploi, conformément à l'obligation de l'assuré de diminuer le dommage duquel résulte la réadaptation par soi-même (cf. consid. 5.2).

Tribunal cantonal TC Page 17 de 18 Le choix professionnel du recourant n'était pas considérablement restreint, même en étant quasiment privé de l'usage de sa main gauche, au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle le marché de travail équilibré offre un éventail suffisamment large d'activités légères (cf. consid. 4.5).

E. 15.3

Par ailleurs, il n'apparaît pas que le recourant était empêché de faire le choix d'une profession ou d'une nouvelle orientation professionnelle à cause de connaissances insuffisantes relatives aux aptitudes, capacités professionnelles et possibilités qui s'offrent à lui. Le droit à l'orientation professionnelle selon l'art. 15 LAI n'entre donc pas en considération (cf. consid. 5.3). En outre, avec un degré d'invalidité inférieur à 20%, le droit à un reclassement dans une nouvelle profession n'était pas ouvert (cf. consid. 5.4). De plus, le recourant présentait une capacité de travail totale dans une activité adaptée. Ainsi, au regard de la jurisprudence qui permet de prendre en considération des activités relevant d'une autre profession que celle exercée habituellement, le recourant ne présentait pas d'incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA, si bien que le droit à une aide au placement selon l'art. 18 LAI n'entrait pas en considération (cf. consid. 5.5). Les conditions permettant l'octroi de mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité n'étant pas remplies, il n'appartenait pas à l'OAI d'allouer de telles mesures. Afin d'obtenir l'aide qu'il requiert pour retrouver un emploi, le recourant doit s'adresser aux autorités compétentes, notamment auprès de l'Office régional de placement dont dépend sa commune de domicile (H. _____, à I. _____). Considérant ce qui précède, la décision querellée doit également être confirmée s'agissant des mesures d'ordre professionnel, les conditions nécessaires à leur octroi n'étant pas remplies.

E. 16

Synthèse et frais

E. 16.1

Au vu de tout ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision du 8 mars 2023 confirmée.

E. 16.2

Conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre CHF 200.- et CHF 1'000.- (voir également art. 61 let. fbis LPGA). En l'espèce, les frais judiciaires sont fixés à CHF 800.- et sont compensés avec l'avance de frais versée par le recourant le 19 mai 2023. Il n'est pas octroyé d'indemnité de partie au recourant qui succombe. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 18 de 18 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision du 8 mars 2023 est confirmée. II. Les frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec l'avance de frais du 19 mai 2023. III. Il n'est pas alloué d'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 4 mars 2024/anm Le Président
La Greffière

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