

FR_GERICHTE 605 2023 99 vom 31. Mai 2024

FR Kantonsgericht, 2024-05-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_99

FR: FR_GERICHTE 605 2023 99 du 31 mai 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2023 99 del 31 maggio 2024

Regeste

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

Erwägungen

E. 30

juin 2023 par décision du 10 mai 2023, sur la base d'un degré d'invalidité de 0%. D. Le 13 juin 2023, A. _____ interjette recours auprès de la Cour de céans à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation et au maintien du droit à la rente entière sans limitation dans le temps (605 2023 99). En substance, il fait valoir qu'il n'existe aucune amélioration de son état de santé ni de sa capacité de travail. Il conclut également à ce que l'assistance judiciaire lui soit octroyée concernant les frais de justice (605 2023 100). Finalement, il sollicite que son recours soit assorti de l'effet suspensif (605 2023 124). Dans ses observations du 11 juillet 2023, l'OAI se détermine sur la requête d'effet suspensif, concluant à son rejet, et propose le rejet du recours sur le fond. Le recourant ne transmet pas de contre-observations dans le délai qui lui a été imparti par correspondance du 19 juillet 2023. E. Par arrêt présidentiel du 17 juillet 2023, la requête de restitution de l'effet suspensif est rejetée (605 2023 124). F. Le 5 avril 2024, le recourant se détermine spontanément et précise que sa situation générale, de santé et financière, s'est détériorée. Il déclare que, suite à un examen le 28 février 2024, un cancer de la peau lui a été diagnostiqué. En outre, un examen sanguin a révélé une lymphopénie. A l'appui de sa détermination, le recourant produit différents rapports médicaux. Par correspondance du 24 avril 2024, l'OAI précise que le rapport histopathologique produit semble attester une atteinte à la santé d'une toute autre nature. Il invite par conséquent le recourant à déposer une nouvelle demande. Concernant les autres rapports produits, l'OAI mentionne que ces documents font état d'une stabilisation de la situation. Le 30 avril 2024, le recourant se détermine encore spontanément sur la correspondance du 24 avril 2024. En substance, il reprend les arguments déjà exposés dans ses écritures précédentes. Par ailleurs, il transmet un rapport médical du 4 août 2024. Dite intervention a été transmise en copie à l'OAI.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 18 Il sera fait état du détail des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions dans les considérants de droit du présent arrêt, dans le cadre desquels seront notamment examinés leurs moyens de preuve. en droit 1. Recevabilité Le recours a été interjeté en temps utile, 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 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 10 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]). 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. 2. Droit

applicable 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 survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 18 2.2. En l'espèce, la rente d'invalidité dont la suppression est litigieuse a été allouée dès le 1er juillet 2016, de sorte que l'ancien droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 demeure applicable. 3. Règles relatives à la révision de la rente 3.1. 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 (art. 17 al. 1 LPGA). 3.1.1. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut 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 ont subi un changement important. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, telle une évaluation différente de l'état de santé et de ses effets sur la capacité de travail de l'assuré, n'appelle pas une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références; arrêt TF 9C_407/2021 du 17 mai 2022 consid. 3.2; CR LPGA-MOSER-SZELESS, 2018, art. 17 n. 12). 3.1.2. La base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références). 3.2. Selon l'art. 87 al. 1 let. b RAI, la révision a lieu d'office lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité. Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux

habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). 3.3. Si aucune modification notable de l'état de fait n'a pu être établie selon la vraisemblance prépondérante, il n'y a pas lieu d'effectuer un examen du droit à la rente sous tous ses aspects factuels et juridiques et d'évaluer à nouveau le degré d'invalidité en conséquence; la situation juridique prévalant jusqu'alors est maintenue – le droit à la prestation reste inchangée – conformément au principe de la charge matérielle de la preuve (CR LPGA-MOSER-SZELESS, art. 17 n. 29).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 18 4. Dispositions relatives au calcul du taux d'invalidité

4.1. 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 (art. 28 al. 1 LAI).

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).

4.2.1. 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).

4.2.2. Le revenu d'invalide 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'invalide 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).

4.3. 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 18 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).

5. Dispositions relatives à l'appréciation des preuves 5.1. 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).

5.2. 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, 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). 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.

5.3. 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 18 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). 5.4. 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). 6. Problématique En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que l'OAI a supprimé la rente entière d'invalidité perçue jusqu'alors par le recourant. Pour répondre à cette question, il convient de déterminer si le taux d'invalidité s'est modifié en comparant l'état de santé du recourant et ses répercussions sur sa capacité de travail au moment de la décision du 12 décembre 2019, dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec celui qui était le sien à la date de la décision querellée, soit le 10 mai 2023. La correspondance de l'OAI du 30 novembre 2021 relative à la première révision d'office ne reposant pas sur un examen matériel complet du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, elle ne peut en effet servir de point de départ pour la comparaison (ci-avant: consid. 3.1.2). 7. Situation personnelle et professionnelle Le recourant, né en 1982, est marié et père de deux enfants mineurs. Il est détenteur d'un certificat d'aptitude professionnelle français (horticole) qui correspond, en Suisse, à une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) (doc. 104). Il travaillait à 100% en tant que chauffeur manutentionnaire lorsque, le 1er juillet 2015, il a subi un accident de travail lui causant des douleurs à la jambe droite. Il a été licencié pour la fin du mois d'août 2015 (doc. 15). Depuis, il n'a pas retravaillé, à l'exception d'un stage auprès du CEPAI à Fribourg en 2016 (doc. 40) et d'un stage de magasinier en 2018 qui a toutefois dû être interrompu en raison de douleurs (doc. 97 et 117). 8. Etat de santé et capacité de travail au moment de la première décision du 12 décembre 2019 8.1. Le 12 décembre 2019, l'OAI a alloué une rente entière au recourant dès le 1er juillet 2016 (doc. 135). Il ressort du projet d'acceptation de rente que la condition relative à la durée moyenne déterminante de l'incapacité de travail était remplie après un délai d'attente d'une année, soit le 1er juillet 2016. A cette date, il ressortait du dossier médical que le recourant était en incapacité de Tribunal cantonal TC Page 8 de 18 travail à raison de 100% et ce, dans toute activité professionnelle. Son état de santé ne pouvant être considéré encore comme stabilisé, une réévaluation de la situation serait effectuée prochainement (doc. 120). Cette décision se fonde en particulier sur les rapports et documents mentionnés ci-après. 8.2. Après l'accident du 1er juillet 2015, le recourant a été vu par divers spécialistes, mais le diagnostic final n'a pu être posé qu'après une imagerie par résonance magnétique (ci-après: IRM) de la hanche effectuée le 28 mars 2017, laquelle a conclu à la présence de déchirures labrales avec kyste paralabral antérosupérieur de 1 cm de la hanche droite (doc. 52). 8.3. Le 5 mai 2017, une expertise de l'appareil locomoteur a été rendue, à la demande de l'assurance maladie perte de gain du recourant. Il ressort de cette expertise que le diagnostic de déchirure avec kyste du labrum de la hanche droite pouvait être retenu. Un traitement chirurgical s'avérait nécessaire. Dans l'attente de ce traitement chirurgical, l'incapacité de travail était totale. Une rémission était attendue deux ou trois mois après l'opération. A l'issue de ce délai, l'incapacité de travail serait de 0% sans baisse de rendement (doc. 63). 8.4. Le 19 septembre 2017, un rapport d'expertise médicale rhumatologique a été rendu par le Dr B. _____,

spécialiste en rhumatologie. Du point de vue objectif, on notait la présence de coxalgies droites avec douleurs à la palpation antérieure et signe du piston positif. La mobilité était restreinte en rotation externe et une boiterie apparaissait à la marche. Du point de vue paraclinique, le bilan radiologique mettait en évidence au niveau lombaire des discopathies en L2-L3 et L5-S1, non significatives. Au niveau de la hanche, on notait une lésion du labrum à droite, associée à un kyste paralabral antérosupérieur de 1 cm. La diminution des capacités fonctionnelles due à la santé résidait essentiellement dans les coxalgies droites, probablement imputables à une lésion du labrum post traumatique de juillet 2015. Les limitations fonctionnelles étaient les stations debout prolongées, le port de charge en porte-à-faux, les stations assises, les positions accroupies, les déplacements de plus de 10 minutes, même à plat. Les ressources personnelles dont le recourant disposaient étaient entières, le recourant présentant néanmoins une atteinte somatique significative, justifiant une incapacité de travail. La lésion du labrum n'ayant été diagnostiquée qu'en mars 2017, le recourant n'avait pas eu de traitement adéquat pour ce diagnostic. Une approche chirurgicale par arthroscopie était indiquée. Une capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes du recourant n'était alors pas possible. Cependant, trois mois après l'opération de la hanche, une reprise pouvait probablement être proposée. La situation devait être réévaluée à cette date (doc. 70). 8.5. Le 14 mai 2018, le recourant a subi une arthroscopie de la hanche et suture du labrum effectuée par le Dr C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (doc. 89).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 18 8.6. Dans un rapport du 3 juillet 2018, le Dr C. _____ a mentionné que l'activité exercée jusqu'alors était encore exigible et qu'il n'y avait pas de diminution de rendement. Il a précisé que le recourant allait disposer de l'entier de ses capacités fonctionnelles, environ 6 mois après l'opération (doc. 89). 8.7. Le 12 novembre 2018, une IRM des hanches a été effectuée. Cet examen faisait suite à des douleurs persistantes de la hanche droite après suture arthroscopique d'une déchirure du labrum en mai 2018. Ont été mis en évidence, des remaniements œdémateux osseux résiduels en miroir antérieur coxo- fémoraux droits, des remaniements d'allure cicatricielle du labrum antérosupérieur droite avec altération de signal d'allure dégénérative sans franche déchirure sous réserve de l'absence d'arthrographie du labrum postérieur, des fines bursites du moyen fessier et trochantérienne droites, un discret œdème du psoas iliaque droit au contact de la face antérosupérieure de la capsule coxo- fémorale droite, une discrète tendinopathie non fissuraire directe du droit fémoral droit (doc. 98). 8.8. Dans un rapport du 3 décembre 2018, le Dr C. _____ a mentionné comme diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail une lésion du labrum de la hanche droite, une chondropathie de stade IV du bord antérieur du cotyle de la hanche droite, une hyperplasie du bord antérieur du cotyle de la hanche droite, et un bump ostéophyttaire du col fémoral de la hanche droite. Le pronostic sur la capacité de travail du recourant était favorable (doc. 105). 8.9. Dans un rapport rédigé en allemand du 30 janvier 2019, le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a précisé que les symptômes étaient présents lors d'activités statiques (30 à 45 minutes assis ou debout) et dynamiques (30 à 45 minutes de marche). Il existait également des troubles du repos nocturne. Ces plaintes affectaient non seulement la capacité de travail du patient mais également sa vie sociale. La prise de divers médicaments, anti-inflammatoires et analgésiques, ne pouvait pas avoir d'effet positif sur les symptômes. Une physiothérapie était en cours, ce qui ne lui permettait toutefois pas d'augmenter sa capacité de travail. Concernant l'analyse visuelle de la marche, on constatait un certain ralentissement de la vitesse de marche avec un rythme de marche régulier et une

largeur de pas normale. Le recourant rapportait des douleurs au niveau de l'aîne ventrale droite, notamment pendant la phase d'appui. Cela conduisait à un certain degré de boiterie sans aucune composante d'insuffisance (doc. 108). 8.10. Le 17 avril 2019, des radiographies du bassin de face et axiale de la hanche droite ont été effectuées, lesquelles ont permis de conclure à l'absence de lésions osseuses (coxarthrose) (doc. 115). 8.11. Dans le cadre de sa réponse du 24 juin 2019, le Service médical régional (ci-après: SMR) a précisé qu'au moment de l'expertise du Dr B. _____ en septembre 2017, la capacité de travail était nulle dans toutes les activités. La reprise de l'activité après l'opération d'arthroscopie avait abouti à un échec. Une nouvelle IRM avait effectivement montré des signes inflammatoires en regard de l'articulation coxo-fémorale, qui expliquaient la persistance des douleurs et de la limitation fonctionnelle. Selon le rapport du 30 janvier 2019, la situation médicale n'était pas encore stabilisée. Aucune activité n'était pour le moment exigible. En cas de prolongation de cette situation,

Tribunal cantonal TC Page 10 de 18 l'orthopédiste estimait qu'une nouvelle intervention pouvait être proposée. Il fallait donc suivre l'évolution et poursuivre l'instruction en ce sens (doc. 117). 9. Première révision d'office initiée le 1er août 2020 par l'OAI 9.1. Dans un rapport de consultation du 25 mai 2021, le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a précisé que le recourant présentait des coxalgies résiduelles sur un status post arthroscopie de la hanche droite. Une arthro-IRM avec traction allait être effectuée afin de visualiser l'état du cartilage et la structure du labrum (doc. 155). 9.2. Le 29 juillet 2021, une arthro-IRM de la hanche droite a mis en évidence une lésion cam persistante avec absence de labrum en position supérieure (doc. 155). 9.3. Lors d'une consultation du 3 août 2021, l'indication à une luxation chirurgicale de hanche a été proposée (doc. 155). 9.4. Dans un rapport médical du 9 novembre 2021, le SMR a précisé qu'en cas de nouvelle opération, il fallait attendre le résultat post-opératoire et réévaluer la situation à ce moment-là. Si aucune autre opération n'était prévue, il allait alors falloir penser à une expertise d'orthopédie pour clarifier si l'amélioration entre le moment de la décision précédente et aujourd'hui était quand même suffisante pour permettre au recourant de retrouver une certaine capacité de travail, au moins dans une activité adaptée (doc. 159). 9.5. Lors d'un entretien téléphonique du 18 novembre 2021 avec l'OAI, le recourant a précisé qu'il avait des doutes quant à l'opération qui lui avait été proposée et n'était pas confiant (doc. 160). 9.6. Par communication du 30 novembre 2021, l'OAI a constaté que le degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer le droit à la rente (doc. 162). 10. Etat de santé et capacité de travail au moment de la décision querellée du 10 mai 2023 10.1. Une seconde révision d'office de la rente a été initiée le 1er juillet 2022. Dans ce cadre, le recourant a répondu à un questionnaire le 4 août 2022. Il a précisé que son état de santé était stationnaire (doc. 165). 10.2. Dans un rapport de consultation du 10 mai 2022, le Dr E. _____ a précisé que le recourant ne présentait pas de boiterie et disposait d'une marche en charge complète. Le médecin traitant observait un conflit fémoro-acétabulaire persistant de la hanche droite symptomatique, les douleurs étant gérables avec l'adaptation de ses activités. En raison de l'âge du recourant, il proposait de surseoir à une intervention et de poursuivre le traitement conservateur (doc. 168)

Tribunal cantonal TC Page 11 de 18 10.3. Dans le cadre de la révision d'office du droit à la rente, une expertise médicale orthopédique a été mise en œuvre, laquelle a été effectuée par le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. 10.3.1. Il ressort du rapport d'expertise du 15 décembre 2022 que la capacité de

travail du recourant dans l'activité antérieure était nulle. La situation médicale était toutefois stabilisée et, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail pouvait être considérée comme entière un an après l'intervention arthroscopique de la hanche du 14 mai 2018. Par ailleurs, la capacité de travail ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales ou chirurgicales supplémentaires. 10.3.2. Les limitations fonctionnelles retenues étaient les marches prolongées, les marches en terrain irrégulier, la montée/descente répétée des escaliers, des échelles ou des échafaudages, les travaux accroupis ou à genoux, ainsi que le port de charge répété supérieur à 20 kg. En outre, les diagnostics posés étaient ceux de lésion labrale antéro-supérieure de la hanche droite, sans coxarthrose radiologique, status après arthroscopie de la hanche droite le 14 mai 2018 et réparation d'une lésion labrale. 10.3.3. L'état de santé ne s'était pas modifié par rapport à la situation médicale sur laquelle se fondait la décision précédente. Toutefois, la situation médicale était stabilisée. Le recourant avait un périmètre de marche pouvant atteindre 1 heure. Il n'avait pas été retenu d'indication opératoire supplémentaire pour l'atteinte de la hanche. 10.3.4. Le recourant avait mentionné que la situation médicale était stabilisée. Il n'y avait plus de modification des douleurs depuis plusieurs mois. En outre, il n'avait plus aucun suivi médical. Les douleurs de la hanche droite étaient variables d'un jour à l'autre. Durant les périodes favorables, le périmètre de marche variait entre 30 et 60 minutes. Le recourant signalait toutefois une aggravation des douleurs s'il marchait davantage. Il pouvait emprunter les escaliers, la situation étant variable d'un jour à l'autre. Le recourant était en mesure de conduire et ne prenait qu'une antalgie occasionnellement (2-3 fois par mois) (doc. 176). 10.4. Dans le cadre de ses observations relatives au projet de décision, le recourant a produit plusieurs documents (doc. 194). 10.4.1. Dans un courriel du 22 février 2023, G. _____, psychothérapeute, a relevé qu'une réorientation professionnelle dans un travail moins physique et/ou une rente AI paraissait indispensable afin que le recourant puisse subvenir à ses besoins de base. L'incompréhension et le sentiment d'injustice renforçaient sa souffrance et son état de fatigue. 10.4.2. Dans un nouveau rapport du 24 février 2023 le Dr E. _____ confirmait que le recourant présentait un conflit fémoro-acétabulaire de la hanche droite persistante symptomatique avec des douleurs gérables par l'adaptation des activités. En raison de l'âge déjà avancé du recourant pour une chirurgie conservatrice (40 ans), il proposait de surseoir à une intervention et poursuivre le traitement conservateur par physiothérapie. En cas de recrudescence des douleurs, il pourrait proposer une infiltration intra-articulaire de la hanche à but antalgique. A moyen ou long terme, en cas d'apparition de douleurs invalidantes et épuisement

Tribunal cantonal TC Page 12 de 18 du traitement conservateur, la solution curatrice serait l'implantation d'une prothèse totale de hanche. 10.4.3. Dans un rapport du 14 mars 2023, le Dr H. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant du recourant, a précisé que la situation n'était pas stabilisée. La douleur avait progressé avec les années et n'était pas constante. Il était clair que le recourant ne serait plus en mesure d'effectuer un travail physique à l'avenir. Dans le cas où le droit à la rente devrait être refusé, le recourant devait absolument bénéficier d'un encadrement et d'une reconversion dans un métier adapté (p. ex. chauffeur pour une entreprise de transports publics). 10.4.4. Le 16 mars 2023, I. _____, physiothérapeute, a rendu un rapport duquel il ressort qu'il allait essayer de corriger puis stabiliser une inégalité fonctionnelle de longueur de jambe et un ilion postérieur droit. Il allait également renforcer et stabiliser tout l'axe de la jambe. 10.5. Suite aux observations du recourant, le Dr F. _____ a rendu un complément d'expertise. Les documents médicaux produits par le recourant n'apportaient, selon lui, aucun élément

nouveau, de sorte que les conclusions de l'expertise n'étaient pas remises en cause. Les limitations fonctionnelles retenues tenaient parfaitement compte des plaintes du recourant et des lésions mises en évidence par les spécialistes. Au final, l'impression qui prévalait était que le recourant sous-estimait considérablement ses capacités (doc. 195).

11. Rapports produits dans le cadre de la procédure de recours 11.1. Plusieurs rapports ont été produits dans le cadre de la présente procédure. A ce titre, il est précisé que les modifications de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse n'ont pas à être prises en compte dans le cadre de la présente procédure de recours. Toutefois, de tels rapports doivent être pris en considération s'ils permettent de tirer des conclusions sur la situation antérieure à la date de la décision querellée (Michel VALTERIO, Commentaire – LAI, 2018, art. 31 n. 20 et les références). Il ne sera dès lors fait état ci-après uniquement des rapports permettant de tirer des conclusions sur la situation antérieure au 10 mai 2023, date de la décision querellée.

11.2. Dans un rapport du 8 juin 2023, G. _____ a précisé qu'une réorientation professionnelle (activité adaptée au moins à temps partiel) et/ou une rente AI lui paraissait indispensable afin que le recourant puisse subvenir à ses besoins de base. L'incompréhension et le sentiment d'injustice par rapport à la décision de l'OAI du 10 mai 2023 renforçait sa souffrance, son état de fatigue et même son désespoir par rapport à son futur et à celui de sa famille, duquel il se sentait responsable. Un soutien dans le cadre d'un conseil professionnel et financier jusqu'au moment où le recourant aurait retrouvé un emploi était essentiel afin d'éviter des répercussions humaines, psychiques et financières.

11.3. Dans un rapport du 12 juin 2023, le Dr H. _____ a posé le diagnostic de conflit fémoro-acétabulaire de la hanche droite persistant avec rétroversion du cotyle, déformation en came et torsion fémorale diminuée.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 18 Il précise que les limitations étaient de nature principalement physique, mais également psychiques. Le recourant souffrait de douleurs continues, mais supportables, avec exacerbation surtout à la charge, mais aussi après des positions assises et debout dépassants le temps de 30-45 minutes. Les exacerbations étaient inconstantes. En plus, le recourant décrivait des douleurs nocturnes, interférentes avec son sommeil. Il décrivait un sentiment d'instabilité constante dans la hanche droite. Les thérapies utilisées jusqu'à maintenant (médicaments antidouleurs et anti-inflammatoires, physiothérapie) n'ont pas eu un impact positif sur les douleurs. La situation n'était pas stable, mais en pénération. Une opération (prothèse de la hanche) était prévue à moyen terme, ce qui n'était pas vraiment idéal vu l'âge du recourant. Concernant les limitations psychiques, le recourant avait développé une évolution dépressive réactive à la situation actuelle. Cela engendrait une fatigue excessive, un sommeil entrecoupé et des troubles de concentration. La motivation de reprendre une activité en revanche était bonne. Une amélioration des douleurs était très improbable, une opération devant être performée le plus tard possible, vu l'âge du recourant. Une amélioration de la situation psychique, qui était purement réactive, était très probable si la situation concernant la reprise d'une activité se régularisait. La situation psychologique s'était pénérorée après la décision négative de l'OAI. Le recourant était motivé de reprendre une activité professionnelle et avait besoin de l'aide de l'AI pour une réintégration professionnelle adaptée à son diagnostic médical. Avec une aide adéquate de l'AI, le pronostic pour une reprise de l'activité professionnelle était bon.

11.4. Dans un rapport du 6 juillet 2023, le SMR a précisé que, par rapport à son avis précédent du 24 juin 2019, qui décrivait une situation non stabilisée, il y avait un changement important, car la situation était actuellement globalement stable et « calme ». Le fait que la situation était stable et compatible avec l'exercice d'une activité adaptée était

aussi confirmé par le reste de l'anamnèse et par l'examen clinique de l'expert, qui étaient rassurants. 11.5. Une arthro-IRM de la hanche droite a été effectuée le 3 août 2023. Il ressort du rapport y relatif qu'il n'y avait pas de changement significatif par rapport à l'IRM du 29 juillet 2021. Au vu de la persistance de douleurs au niveau de la hanche droite suite à l'arthroscopie de la hanche réalisée en 2018, avec des troubles dégénératifs et un âge avancé pour cette pathologie, une infiltration intra-articulaire à but diagnostique et thérapeutique a été proposée. 11.6. Dans sa détermination du 5 avril 2024, le recourant a précisé que sa situation générale de santé et financière s'était détériorée. Au mois d'octobre 2023, il a subi une infiltration de sa hanche. Comme il n'y avait pas eu d'effet positifs, il a été vu en consultation dans un centre de douleurs. 12. Discussion relative aux motifs de révision / suppression 12.1. Dans son recours du 13 juin 2023, le recourant soutient dans un premier temps qu'il n'existe aucune amélioration de son état de santé et de sa capacité de travail. Il précise que, dans son

Tribunal cantonal TC Page 14 de 18 rapport, l'expert a uniquement procédé à une appréciation différente d'un état de santé resté identique à celui qui avait été observé lors de la reconnaissance au droit à la rente, ce qui ne suffit pas pour supprimer la rente. En outre, il conteste le fait que son état de santé se soit stabilisé. 12.2. En l'espèce, l'OAI s'est fondé sur le rapport d'expertise du Dr F. _____ pour rendre sa décision de suppression de rente. Premièrement, la Cour relève que ce rapport se fonde sur un examen complet en pleine connaissance du dossier médical du recourant (p. 2 à 9 du rapport). En outre, ce dernier a été vu par l'expert à son cabinet le 5 décembre 2022 et les indications fournies par l'intéressé ont été reportées dans le rapport (p. 9 et 19). Par ailleurs, un constat médical approfondi a été effectué (p. 10 et 11). Finalement, l'appréciation de la situation médicale est claire et les conclusions sont dûment motivées (p. 13 à 17). On précisera à cet égard que le recourant ne critique pas l'analyse médicale effectuée par l'expert, mais seulement l'appréciation de sa capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, qui n'avait jusqu'alors pas pu être effectuée au vu de son état de santé, demeuré instable. Ainsi, ce rapport revêt une pleine force probante formelle et aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé. Il peut dès lors servir de base pour apprécier la capacité de travail et de gain du recourant (ci-avant: consid. 5.3). 12.3. Cela étant, il reste à déterminer si le taux d'invalidité du recourant a subi une modification notable depuis la dernière décision, au point de justifier la suppression de sa rente. A ce titre, il est rappelé que le changement de circonstances ne doit pas obligatoirement résulter d'une amélioration de l'état de santé; la rente peut aussi être révisée lorsque les conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ci-avant: consid. 3.1). En l'espèce, l'état de santé du recourant est en soi resté le même depuis l'opération qu'il a subie en 2018. L'expert a d'ailleurs lui-même relevé que l'état de santé ne s'était pas modifié par rapport à la situation médicale sur laquelle se fondait la décision précédente. Le tableau clinique semble ainsi être globalement superposable à celui qui prévalait à l'époque de la première décision et qui avait justifié l'octroi de la rente entière. L'OAI fait valoir que le changement important réside dans le fait que l'état de santé est actuellement stable et « calme », alors que le rapport du SMR du 24 juin 2019 décrivait une situation non stabilisée. 12.4. Au moment de rendre la décision du 12 décembre 2019, la situation médicale du recourant n'était pas encore stabilisée. En effet, ce dernier avait subi une opération de la hanche le 14 mai 2018 et une nouvelle intervention pouvait être envisagée suivant l'évolution de l'état de santé (cf. consid. 8.11). Dans ces circonstances, il n'était pas possible de fixer de manière définitive les limitations fonctionnelles du recourant et, a fortiori, d'évaluer sa capacité de travail dans

une activité adaptée. Par la suite, il a toutefois été décidé de surseoir à une intervention chirurgicale et de poursuivre le traitement conservateur par physiothérapie. La pose d'une prothèse de hanche n'était envisageable qu'à moyen ou long terme en raison de l'âge du recourant. Par ailleurs, selon l'expert, la capacité

Tribunal cantonal TC Page 15 de 18 de travail ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales ou chirurgicales supplémentaires. Ainsi, quoi qu'en dise le recourant, dans la mesure où aucune option thérapeutique concrète n'entrait en ligne de compte à court terme, hormis la rééducation physique, on doit ainsi admettre que son état de santé s'était stabilisé au moment où la décision querellée a été rendue. C'est cette stabilisation qui a permis à l'OAI de fixer les limitations fonctionnelles définitives et de statuer sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. 12.5. A ce titre, l'analyse des faits déterminants fait précisément apparaître une capacité de travail objective entière du recourant. En effet, les limitations fonctionnelles retenues par l'expert (ci-avant: consid. 10.3.2) n'empêchent pas l'intéressé d'exercer une activité lucrative adaptée, par exemple des travaux de surveillance ou de contrôle. C'est le lieu de rappeler que l'évaluation de l'invalidité doit se faire à l'aune d'un marché du travail équilibré, si bien qu'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 (ci-avant: consid. 4.5). 12.6. Le fait que le recourant est à même d'exercer une activité adaptée ressort également des divers rapports de ses médecins traitants. En particulier, le Dr H. _____ a relevé que, pour le cas où une rente serait refusée, le recourant devrait bénéficier d'une reconversion dans un métier adapté, comme chauffeur pour une entreprise de transports publics (ci-avant: consid. 10.4.3). Il a également mentionné qu'avec de l'aide pour une réintégration professionnelle adaptée à son diagnostic médical, le pronostic pour une reprise de l'activité était bon (ci-avant: consid. 11.3). En outre, le psychothérapeute a précisé qu'une réorientation professionnelle dans un travail moins physique serait indispensable (ci-avant: consid. 10.4.1 et 11.2). Ainsi, ces médecins laissent clairement entendre que le recourant pourrait exercer une activité adaptée. Selon eux, il devrait toutefois bénéficier de mesures de réadaptation, lesquelles ne peuvent cependant pas être exigées de l'OAI en l'espèce, comme il le sera exposé ci-après (consid. 13.2). 12.7. Par ailleurs, il ressort du dossier que le recourant s'est, dans une certaine mesure, accoutumé à ses limitations fonctionnelles. En particulier, il ne présente plus de boiterie, dispose d'une marche en charge complète et ses douleurs sont gérables avec l'adaptation des activités (ci-avant: consid. 10.2). En outre, le recourant n'avait plus de suivi médical au jour de l'expertise. Il a d'ailleurs lui-même précisé qu'il n'avait plus de modification de ses douleurs depuis plusieurs mois. De plus, il est en mesure de conduire (ci-avant: consid. 10.3.4). Par conséquent, sur la base des divers documents médicaux ressortant du dossier et des propos tenus par le recourant lui-même, il y a lieu de conclure à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 18 Ainsi, si la seule stabilisation de l'état de santé du recourant ne constitue pas, en tant que telle, un motif de révision, elle lui a permis de s'adapter à l'atteinte et d'en gérer les conséquences, ce qui lui a permis de retrouver une capacité de travail. C'est cette amélioration qui a conduit l'OAI à fixer les limitations fonctionnelles définitives et à considérer que le recourant disposait désormais d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, ce qui justifie la révision et la

suppression de la rente. 12.8. Concernant les nouveaux diagnostics invoqués par le recourant dans sa détermination du 5 avril 2024, ceux-ci ne peuvent pas être pris en compte dans le cadre de la présente procédure, dans la mesure où ils sont postérieurs à la décision querellée. Ainsi, ils doivent faire l'objet d'une nouvelle demande (art. 87 al. 2 et 88a al. 2 RAI). C'est d'ailleurs ce qu'a mentionné l'OAI dans sa détermination du 24 avril 2024.

12.9. Par ailleurs, s'agissant des troubles psychiques dont se plaint désormais également le recourant, ils se sont manifestés à la suite de la décision de suppression de rente (ci-avant: consid. 11.2 et 11.3). Or, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il n'y a pas d'atteinte psychique invalidante en cas de troubles psychiques réactionnels à une décision négative de l'assurance- invalidité qui peuvent faire l'objet d'un traitement adéquat (arrêt TF 9C_799/2012 du 16 mai 2013 consid. 2.5). Ces troubles ne semblent au demeurant avoir occasionné aucune prise en charge spécialisée. En tout état de cause, dans la mesure où l'allégation de ces troubles est également postérieure à la décision querellée, ils devraient faire l'objet d'une nouvelle demande, notamment s'ils venaient à s'aggraver.

13. Discussion relative au taux d'invalidité et aux mesures de réadaptation 13.1. Dans un second temps, le recourant conteste le salaire retenu avant invalidité. Selon lui, lorsqu'il travaillait, son salaire mensuel était de CHF 4'582.-, de sorte que c'est ce montant qui devrait être pris en compte. Il conteste également le salaire d'invalidité, celui-ci étant selon lui irréalisable au vu des atteintes à sa santé. Dans la décision querellée, l'OAI a mentionné que, sans atteinte à la santé, le recourant réaliserait un revenu annuel de CHF 60'940.-. Il s'agit du revenu annuel du recourant en 2015 mentionné par son employeur, soit CHF 59'108.- (doc. 15), lequel a toutefois été indexé à 3.1%. Pour fixer la rente d'invalidité, l'OAI s'était fondé sur le même revenu annuel. Le revenu sans invalidité pris en compte par l'OAI ne prête pas le flanc à la critique, celui-ci ayant été fixé sur la base de son ancienne activité, de manière concrète. Concernant, le revenu d'invalidité, l'OAI s'est basé sur le niveau de compétence 1 de l'ESS. 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). C'est dès lors à bon droit que le revenu annuel d'invalidité a été fixé à CHF 65'683.55. Les griefs du recourant relatifs aux revenus retenus par l'OAI doivent dès lors être rejetés.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 18 13.2. Finalement, il sied encore de vérifier si l'OAI aurait dû octroyer des mesures de réadaptation, ce que requièrent notamment les médecins traitants du recourant. En principe, 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 5 janvier 2021 consid. 4.3.2 et les références). Selon la jurisprudence, il existe toutefois des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins (arrêt TF 9C_291/2023 du 30 janvier 2024 consid. 7.2 et les références). En l'espèce, dans la mesure où le recourant n'est pas âgé de 55 ans révolus et qu'il a perçu une rente pendant 7 ans, l'OAI n'était pas tenu d'octroyer des mesures de réadaptation. 13.3. Au vu de tout ce qui précède, il ressort

du dossier qu'il existait au moment de la décision attaquée une modification notable du taux d'invalidité du recourant, lequel est passé de 100% à 0%, si bien que l'OAI était fondé à supprimer la rente entière. Par ailleurs, le recourant ne remplissait pas les conditions pour se voir reconnaître un droit à des mesures de réadaptation. Partant, le recours (605 2023 99) doit être rejeté et la décision du 10 mai 2023 confirmée.

14. Frais et assistance judiciaire

14.1. Dans son recours, le recourant a requis d'être exonéré du paiement des frais judiciaires (605 2023 100). Selon l'art. 61 let. f LPGA, l'assistance judiciaire doit être octroyée au recourant lorsque les circonstances le justifient. En particulier, l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) précise que la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille a droit à l'assistance judiciaire (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'art. 143 CPJA prévoit que l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1).

14.2. En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant ne dispose manifestement pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille. En outre, la cause n'apparaissait pas dénuée de toute chance de succès au moment du dépôt de la requête.

Tribunal cantonal TC Page 18 de 18 Dans ces conditions, l'assistance judiciaire partielle est octroyée au recourant.

14.3. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et doivent être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 131 CPJA). En raison de l'assistance judiciaire octroyée ce jour, les frais ne lui sont toutefois pas réclamés, sous réserve d'un retour à meilleure fortune au sens de l'art. 145b al. 3 CPJA.

la Cour arrête : I. Le recours (605 2023 99) est rejeté. Partant, la décision du 10 mai 2023 est confirmée. II. La requête d'assistance judiciaire partielle (605 2023 100) est admise. III. Les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils ne lui sont toutefois pas réclamés en raison de l'assistance judiciaire accordée. 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 2024/anm Le Président La Greffière