

# FR\_GERICHTE 608 2013 135 vom 2. September 2015

FR Kantonsgericht, 2015-09-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2013\\_135](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_135)

FR: FR\_GERICHTE 608 2013 135 du 2 septembre 2015

IT: FR\_GERICHTE 608 2013 135 del 2 settembre 2015

## Regeste

Arrêt de la I<sup>ère</sup> Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Berufliche Vorsorge

## Erwägungen

### E. 14

juillet 2008 avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 2007. Cette demande a été rejetée par décision de la CNA du 2 novembre 2011, confirmée sur opposition le 9 janvier 2012, puis par l'arrêt de la I<sup>ère</sup> Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 27 février 2014, au motif qu'elle était tardive. Cet arrêt n'a pas fait l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral, de sorte qu'il est entré en force.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 Par projet de décision du 19 septembre 2011, puis décision du 10 juillet 2012, l'OAI a retenu quant à lui qu'il s'agissait en fait d'une nouvelle demande, puisqu'aucune prestation n'avait été versée jusqu'alors, et a octroyé à l'assuré, dès le 1<sup>er</sup> novembre 2008, une demi-rente d'invalidité basée sur un taux d'invalidité de 57 %, considérant que, dès le 8 novembre 2007 (début du délai d'attente d'un an), la capacité de travail de ce dernier dans une activité adaptée était diminuée à 50 %. Le 15 juin 2012, l'assuré s'est adressé à la Bâloise, afin d'obtenir des prestations de la prévoyance professionnelle en se fondant sur la décision de l'OAI. Dans sa détermination du 21 juin 2013, la Bâloise a retenu que, dès le 8 mars 2004 (date de la première décision de l'OAI), aucune incapacité de gain n'ouvrant le droit aux prestations LPP n'était plus avérée et que la nouvelle incapacité de travail n'avait débuté que le 8 novembre 2007, soit plus de trois ans après. Dans ces circonstances, elle a considéré que la connexité temporelle était largement interrompue, ce qui la déliait de sa responsabilité dans ce cas et a donc refusé de verser des prestations. C. Par acte du 5 septembre 2013, A. \_\_\_\_\_, représenté par Me Jean-Claude Morisod, avocat, dépose auprès du Tribunal cantonal une action en justice à l'encontre de la Bâloise, concluant, sous suite de dépens, à ce que la prestation de sortie virée sur un compte de libre passage auprès de l'Institution supplétive soit reversée à la défenderesse pour son propre compte et à ce que cette dernière soit astreinte à lui verser, sous réserve de surindemnisation, une rente d'invalidité au taux de 57 % dès le 8 novembre 2007, avec intérêts moratoires à 5 % dès le 5 septembre 2013. A l'appui de ses conclusions, il relève qu'il était assuré auprès de la défenderesse au moment de l'accident du 28 août 2001 et que, selon l'expertise du Dr D. \_\_\_\_\_ du 2 octobre 2009, son incapacité de travail était de 100 % depuis cette date jusqu'en novembre 2007 où l'on atteste une capacité de travail de 50 %. Il en conclut qu'il n'y a donc eu aucune période effective de rémission qui aurait pu interrompre le rapport de connexité temporelle. Il indique en outre que l'invalidité est reconnue par l'OAI au taux de 57 % en raison des lésions consécutives à l'accident du 28 août 2001, de sorte que la connexité matérielle est également établie. Par acte séparé du même jour, il dépose une requête d'assistance judiciaire gratuite totale, laquelle a été admise

par décision du 13 mars 2014. Dans sa réponse du 20 octobre 2014, la défenderesse conclut au rejet de l'action. Elle ne conteste pas l'existence d'une connexité matérielle, puisque l'atteinte à la santé actuelle du demandeur repose sur une origine qui existait au moment où il était dans un rapport contractuel avec elle. En revanche, elle estime que la connexité temporelle a été rompue, car plus de trois ans se sont écoulés entre le 8 mars 2004 (décision de l'OAI retenant une capacité de travail totale dans une activité adaptée) et le 8 novembre 2007 (nouvelle incapacité de travail de 50 % reconnu par l'OAI). Dans le cadre d'un second échange d'écritures, les parties campent sur leur position respective. Le demandeur précise toutefois ses conclusions en requérant une libération des primes aux taux de 100 % dès le 28 novembre 2001, de 23 % dès le 1er juin 2004 et de 57 % dès le 8 novembre 2007. Les dossiers constitués par l'OAI et la CNA au nom de l'assuré ont été produits et versés à la présente procédure en dates du 30 juin et du 2 juillet 2015, ce dont les parties ont été informées. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 en droit 1. Intentée dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente tant à raison du lieu que de la matière par un assuré ayant qualité pour agir en justice et dûment représenté, l'action est recevable (art. 73 al. 1 et 3 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [LPP; RS 831.40]). 2. a) En vertu de l'art. 23 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. La LPP ne définit pas la notion d'invalidité, mais se borne à renvoyer aux dispositions de la LAI. En ce qui concerne la prévoyance obligatoire (c'est-à-dire pour ce qui est des rentes d'invalidité calculées en fonction de l'âge de vieillesse déterminant selon l'art. 24 al. 2 LPP), il existe donc une relation étroite, voulue par le législateur, entre le droit à une rente en vertu de la LAI et celui à une rente du deuxième pilier. Aussi bien la notion d'invalidité est-elle en principe la même dans ces deux branches de l'assurance sociale (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 19 décembre 1975, FF 1976 I 200; RCC 1984 p. 542 ch. 2; HELBLING, Personalvorsorge und BVG, 3e éd., p. 190; GREBER, Les prestations relatives à l'invalidité servies par d'autres régimes que l'AI, in Cahiers genevois de sécurité sociale, No 3/4, p. 74; HÄBERLE, Berufliche Vorsorge von Behinderten, SZS 1985 p. 132). Elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'intéressé (ATF 109 V 23, 106 V 88 consid. 2b, 105 V 207 consid. 2, 98 V 169 consid. 2; cf. aussi RÜEDI, Invalidität, Luzerner Rechtsseminar, Lucerne 1986, VII). En matière de prévoyance plus étendue, en revanche, il est loisible aux institutions de prévoyance, en vertu de l'autonomie que leur confère l'art. 49 al. 2 LPP, d'adopter dans leurs statuts ou règlements une notion de l'invalidité différente que celle de l'assurance-invalidité. C'est ainsi qu'elles peuvent accorder des prestations à des conditions moins strictes que dans l'assurance- invalidité (ATF 123 V 269 consid. 2d, 115 V 208 consid. 2b et 4b). Si l'institution de prévoyance adopte une définition de l'invalidité qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles, sans être liée par l'estimation de cette dernière (ATF 115 V 215 consid. 4c). La faculté réservée aux institutions de prévoyance en vertu de l'art. 49 al. 2 LPP n'implique cependant pas pour elles un pouvoir discrétionnaire. Lorsqu'elles adoptent dans leurs statuts ou règlements un certain système d'évaluation, elles doivent se conformer, dans l'application des critères retenus, aux conceptions de l'assurance sociale ou aux principes généraux (voir

par exemple, en ce qui concerne la notion de l'invalidité, ATF 120 V 106 consid. 3c, l'incapacité d'exercer sa profession habituelle, ATF 111 V 239 consid. 1b, ou la notion de l'événement assuré, RSAS 1997 p. 560 consid. 4a). Autrement dit, si elles ont une pleine liberté dans le choix d'une notion, elles sont néanmoins tenues de donner à celle-ci sa signification usuelle et reconnue en matière d'assurance (arrêt TF B 146/06 du 3 décembre 2007). b) Selon le chiffre 18.1 du règlement de prévoyance de la Bâloise (édition janvier 2000), lorsqu'une personne assurée tombe en incapacité de gain avant l'âge-retraite, elle a droit à une rente d'invalidité, pour autant qu'elle ait été couverte, selon le présent règlement, lors de la

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 survenance de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité. Les dispositions relatives à la coordination avec les assurances accidents et militaire, demeurent réservées. Le chiffre 18.2 précise qu'il y a incapacité de gain lorsqu'il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, que, par suite de maladie (y compris le déclin des facultés mentales et physiques) ou d'accident, la personne assurée est incapable, totalement ou partiellement, d'exercer son métier ou toute autre activité lucrative pouvant lui être confiée, ou si elle est invalide au sens de l'AI. Le règlement indique en outre que le montant des prestations d'invalidité est déterminé en fonction du degré d'incapacité de gain ou au moins en fonction de l'invalidité fixée par l'AI. Lorsque le degré d'incapacité de gain atteint 66 2/3 % ou plus, les prestations sont accordées intégralement. Par contre, une incapacité de gain de moins de 25 % ne donne droit à aucune prestation (chiffre 18.3). Pour la détermination du degré d'incapacité de gain, on se fonde, pour l'essentiel, sur les critères en vigueur pour l'AI, c.-à-d. sur la relation entre le revenu réalisable et le revenu pouvant être réalisé, s'il n'y avait pas d'incapacité de gain (chiffre 18.4). Enfin, en vertu du chiffre 18.8 de ce même règlement, le droit à une rente d'invalidité naît au moment de l'attribution à la personne assurée d'une rente de l'AI. La rente d'invalidité du présent règlement débute au plus tôt toutefois après la fin de l'obligation de verser le salaire par l'employeur c.-à-d. à épuisement de l'indemnité journalière en cas de maladie (au moins 80 % en cas d'incapacité de gain totale, financé à 50 % au moins par l'employeur). Le Règlement de la caisse fixe le délai d'attente avant le début de la rente d'invalidité. c) Selon la jurisprudence, le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit survenue pendant la durée du rapport de prévoyance (y compris la prolongation prévue à l'art. 10 al. 3 LPP), conformément au principe d'assurance (ATF 135 V 13 consid. 2.6, 134 V 20 consid. 3, 123 V 262 consid. 1c). L'événement assuré est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité (ATF 136 V 65 consid. 3.1, 123 V 262 consid. 1a). Ces principes trouvent aussi application en matière de prévoyance plus étendue, si le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoit rien d'autre (arrêt TF 9C\_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.2; ATF 136 V 65 consid. 3.2, 123 V 262 consid. 1b, 120 V 112 consid. 2b). Pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est

déjà manifestée durant l'affiliation à la précédente institution de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période, l'assuré est à nouveau apte à travailler (arrêt TF 9C\_748/2010 précité consid. 2.4; ATF 123 V 262 consid. 1c, 120 V 112 consid. 2c/aa). Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP (à partir du 1er janvier 2005: let. a), c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 les références). La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure - en tant que condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée - se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Une telle activité doit cependant permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (arrêt TF 9C\_748/2010 précité consid. 2.5; ATF 134 V 20 consid. 5.3). S'agissant de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là, elle doit être de 20 % au moins (arrêts TF 9C\_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1 et 9C\_127/2008 du 11 août 2008 consid. 2.3). Elle doit se manifester au regard du droit du travail et avoir été remarquée par l'employeur (arrêt TF 9C\_339/2007 du 5 mars 2008 consid. 5.2). Une incapacité de travail médico-théorique qui n'a été constatée que des années après ne suffit pas (arrêt TF 9C\_54/2008 du 9 octobre 2008 résumé in RSAS 2009 p. 143 et les références citées). Il existe une incapacité de travail au sens de l'art. 23 (à partir du 1er janvier 2005: let. a) LPP non seulement lorsque, pour des raisons de santé, la personne ne peut plus exercer l'activité exercée jusque-là ou ne le peut encore que dans une mesure restreinte, mais aussi lorsqu'elle ne peut continuer son activité professionnelle qu'en s'exposant à une aggravation de son état de santé (arrêts TF 9C\_748/2010 précité consid. 2.5 et 9C\_127/2008 précité consid. 3.3).

3. En l'espèce, il n'est pas contesté qu'au moment de son accident du 28 août 2001 ayant entraîné une incapacité de travail dans son activité antérieure de plâtrier-peintre, le [demandeur] était affilié auprès de la Bâloise. Cependant, dans la mesure où l'invalidité n'est survenue qu'ultérieurement, soit dès le 1er novembre 2008 (après un délai d'attente d'un an suite à l'incapacité de travail attestée depuis le 8 novembre 2007) comme cela ressort de la décision de l'OAI du 10 juillet 2012, il faut qu'il existe une relation d'étroite connexité entre l'incapacité de travail et l'invalidité pour que la défenderesse soit tenue de verser des prestations. A cet égard, la Cour de céans constate que les parties ne remettent pas en cause l'existence d'une connexité matérielle et que la seule question litigieuse est celle de la connexité temporelle. Comme rappelé ci-dessus, la connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure – en tant que condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée – implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail. En outre, cette dernière notion doit être appréciée non pas seulement dans le cadre de l'ancienne activité exercée mais eu égard à toute activité raisonnablement exigible de la part de l'assuré et adaptée à l'atteinte à la santé dont il souffre. Or, il ressort tant du dossier de l'OAI que de celui de la CNA que, dans une activité adaptée, le [demandeur] avait recouvré une pleine capacité de travail dès 2002 déjà ou au plus tard dès 2004 et que ce n'est que bien après, soit dès novembre 2007, que la situation s'est péjorée avec une diminution de sa capacité de travail dans une activité adaptée à 50 %. En effet, dans le cadre de la première procédure en assurance-invalidité qui s'est achevée par l'arrêt du 20 janvier 2006 de la Cour des assurances sociales de l'ancien

Tribunal administratif, lequel n'a pas été attaqué et jouit dès lors de l'autorité de force jugée, il a été constaté que "tous les médecins interrogés reconnaissent que l'activité de peintre-plâtrier exercée avant son accident n'est plus exigible. S'agissant de sa capacité de travail résiduelle, ils constatent qu'elle est entière dans une activité adaptée, c'est-à-dire dans une activité qui ne nécessite pas d'efforts importants avec les membres supérieurs, le port de charges lourdes, des stations debout prolongées ou

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 encore la marche répétée sur de longues distances. Le Dr E. \_\_\_\_\_ considère que cette activité adaptée peut être exercée 5 à 6 heures par jour, la Dresse F. \_\_\_\_\_, la directrice et le maître socio-professionnel du COPAI l'estiment pratiquement entière, après une période de mise au courant et de reconditionnement au travail, avec des rendements proches de la norme. Enfin, le Dr G. \_\_\_\_\_ est également de l'avis qu'une activité adaptée lui conviendrait et qu'il aurait une capacité de travail de 80% au début, capacité s'élevant à 100% suite à une phase d'adaptation, bien qu'il soit revenu ultérieurement sur ce pourcentage. Il n'y a dès lors aucune raison pertinente de se départir des avis de ces spécialistes. Beaucoup d'entre eux ont eu l'occasion de voir le recourant en situation de travail lors d'un stage d'observation. Ils ont bien décrit les travaux qui pouvaient être exigés de lui, notamment des activités à l'établi ou face à de petites machines de production, en position assise avec possibilité d'alterner régulièrement quelques instants, et constaté son engagement minimal, une attitude laxiste et un intérêt mitigé pour les activités, ce qui s'est traduit par un non-respect des consignes et une qualité de travaux médiocres, celui-ci s'absentant également fréquemment quelques heures pendant la journée et cela sans le signaler" (arrêt TA FR 5S 04 363 du 20 janvier 2006 consid. 3b). Dans le cadre de la deuxième procédure devant l'OAI, cette capacité de travail entière dans une activité adaptée n'a pas été remise en cause. L'expert D. \_\_\_\_\_ a en effet retenu qu'il y avait une aggravation de l'état de santé depuis novembre 2007: "A mon avis, plusieurs faits nouveaux sont venus confirmer que cet assuré ne peut pas avoir une activité professionnelle adaptée à un taux supérieur à 50 %. En effet, il y a ces douleurs chroniques des jambes, cette boiterie de la jambe droite en raison d'une cicatrice d'escarre indurée, des phénomènes de lâchage du genou gauche dont l'origine est peu claire. Le pronostic de ce patient semble pourtant assez bon puisqu'il a réussi une réintégration professionnelle même si elle n'est pas complète. Il me paraît important de maintenir cet assuré avec ce taux d'activité à 50 % en tout cas pendant une année et de proposer une révision en mars 2010. On peut estimer qu'il y a une aggravation de l'état de santé de cet assuré depuis le rapport médical du Dr G. \_\_\_\_\_ du 08.11.2007" (rapport d'expertise du 2 octobre 2009, p. 10). A la fin de son rapport d'expertise, il précise encore que "il y a plusieurs éléments qui nous font penser que la situation a évolué depuis la décision de refus de rente et la confirmation du Tribunal cantonal du 30.01.2006. 1. [L'assuré] présente depuis 2006 des phénomènes de lâchage du genou avec plusieurs fois des chutes qui ont motivé une consultation orthopédique chez le Dr H. \_\_\_\_\_ le 29.11.2007 et le 03.03.2008. L'origine de ces lâchages est peu claire malgré une IRM faite en 2006 montrant une fibrose du corps de Hoffa. Sur la base de cette anamnèse, j'ai redemandé une consultation orthopédique au Dr H. \_\_\_\_\_ avec une nouvelle appréciation de l'état de son genou gauche et d'une éventuelle décision d'une nouvelle IRM. En effet sur la radiographie du genou que j'ai faite à ce jour, on constate une discrète arthrose fémoro-patellaire et l'examen clinique montre un tiroir antérieur faisant suspecter une lésion du ligament croisé. 2. L'examen clinique de ce jour montre une boiterie importante chez cet assuré sûrement responsable d'une diminution du rendement même dans une activité adaptée. 3. La radiographie du genou G faite à mon

cabinet montre des signes d'arthrose fémoropatellaire, ce qui est un élément nouveau à confirmer par l'orthopédiste le Dr. H. \_\_\_\_\_ le 19.10.09. 4. Les rapports médicaux du Dr G. \_\_\_\_\_ du 11.08.2008 ainsi que du Dr E. \_\_\_\_\_ du 28.07.2009 confirment une capacité de travail réduite à 50% dans une activité adaptée. Ces rapports ont une valeur probante par rapport à l'expertise médicale que j'ai faite aujourd'hui" (idem, p. 14). Suite aux rapports du Dr H. \_\_\_\_\_ du 21 octobre et du 20 novembre 2009, le Dr D. \_\_\_\_\_ maintient sa position dans son rapport du 23 février 2010 en relevant que "l'IRM confirme une lésion du LCA du genou G expliquant les lâchages et les douleurs. [...] Au vu de ce handicap, le Dr. H. \_\_\_\_\_

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 arrive à la même conclusion que moi quant à la capacité de travail dans une activité adaptée, c'est-à-dire à 50 %". La même appréciation ressort de la procédure en assurance-accident qui s'est terminée par l'arrêt du 27 février 2014 de la Ière Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, lequel, n'ayant pas été attaqué, jouit également de l'autorité de la force jugée. Ainsi, dans cet arrêt, les juges ont relevé que "le Dr G. \_\_\_\_\_, le Dr E. \_\_\_\_\_ et également le Dr D. \_\_\_\_\_, soit pas moins de trois médecins, partagent le même avis et admettent que la capacité de travail de l'assuré s'est péjorée depuis 2007 et que cette dernière est actuellement de 50 % au maximum dans une activité adaptée. Au plus tard à réception du complément du 23 février 2010, l'assuré pouvait et devait objectivement considérer que ces deux derniers rapports mettaient en lumière que son état de santé avait mal été évalué à compter de novembre 2007 suite à une péjoration de ses problèmes au genou. Ce qui est déterminant en effet c'est que, depuis cette expertise, il est établi que son état de santé, à compter de novembre 2007, ne lui permet plus d'assumer une activité adaptée à plein temps, contrairement à ce que la CNA avait retenu dans sa décision sur opposition du 20 novembre 2006" (arrêt TC FR 605 2012 50 du 27 février 2014 consid. 3b). Il ressort de ce qui précède que le [demandeur] avait manifestement recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès 2002, voire 2004 – même s'il ne l'a pas effectivement mise en œuvre – et que celle-ci ne s'est péjorée qu'à partir de 2007. Cela implique une interruption de l'incapacité de travail ayant duré 3 voire 5 ans. Dans ces circonstances, force est d'admettre que le lien de connexité temporelle a été interrompue de manière à libérer la Bâloise de toute responsabilité. C'est dès lors à juste titre que la défenderesse a refusé de prester. Partant, l'action doit être rejetée.

4. a) En application du principe de la gratuité valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. b) Conformément au principe selon lequel les assureurs sociaux, y compris les institutions de prévoyance, qui obtiennent gain de cause en procédure cantonale et sont représentés par un avocat ou, d'une autre manière, par une personne qualifiée, ne peuvent en règle générale pas prétendre à des dépens, à moins que l'adverse partie procède à la légère ou de manière téméraire (ATF 128 V 323, 126 V 143 consid. 4a), la défenderesse n'a pas droit à l'octroi de dépens pour ses frais de représentation. c) Ayant succombé, le demandeur n'a pas non plus droit à des dépens. En revanche, dans la mesure où il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale, son mandataire peut ici prétendre à une indemnité en sa qualité de défenseur d'office. Compte tenu de sa liste de frais déposée le 6 août 2015, de la difficulté et de l'importance relatives de l'affaire ainsi que des seules opérations nécessaires à la conduite de la présente procédure, la Cour de céans est d'avis qu'une durée globale de travail de 25 heures est raisonnable en l'espèce. Il se justifie dès lors de fixer l'indemnité à CHF 4'500.-, soit 25 heures indemnisées au tarif horaire de CHF 180.-, plus CHF 215.60 de débours, étant précisé que les photocopies sont comptabilisées à raison de 40 centimes par copie (art. 12 al. 2 et 9 al. 2 du Tarif du 17 décembre 1991 des frais de

procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif/JA; RSF 150.12]), et CHF 377.25 au titre de la TVA à 8 %, soit à un total de CHF 5'092.85, et de la mettre intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête: I. L'action est rejetée. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens. III. L'indemnité allouée à Me Jean-Claude Morisod, avocat, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 4'500.-, plus CHF 215.60 de débours et CHF 377.25 au titre de la TVA à 8 %, soit à un total de CHF 5'092.85, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. IV. Communication. 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 2 septembre 2015/meg Président Greffière-rapporteure

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