

FR_GERICHTE 608 2019 49 vom 11. Oktober 2019

FR Kantonsgericht, 2019-10-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_49

FR: FR_GERICHTE 608 2019 49 du 11 octobre 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2019 49 del 11 ottobre 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2.1

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'al. 2 prévoit que

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité, à savoir qu'un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente; un taux de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente; enfin, un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière.

E. 2.2

D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail 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. Il découle 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). Le degré d'invalidité résulte ainsi de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode

classique de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (ATF 128 V 30 consid. 1; 104 V 136 consid. 2a et 2b; RCC 1985 p. 469).

E. 2.3

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 le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF

9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2). Enfin, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

E. 3

En l'espèce, le recourant conteste l'appréciation de son état de santé par l'OAI et requiert la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire. Il prétend en outre à l'octroi de mesures d'ordre professionnel (aide au placement, placement à l'essai) supplémentaires, ensuite desquelles une nouvelle évaluation de son taux d'invalidité devra être menée.

E. 3.1

Le dossier médical récent se présente comme suit: Le 4 décembre 2017, le Dr G. _____, généraliste traitant, adresse l'assuré au Service de chirurgie orthopédique de H. _____. Il rappelle que "A. _____ a été victime d'une fracture de fatigue du plateau tibial droit l'été dernier lors d'activités militaires probablement par surcharge. L'évolution dans un premier temps a été favorable avec cependant récurrence des douleurs par la suite sans complication objectivée lors d'une IRM d'octobre 2017". Le généraliste requiert donc l'avis de spécialistes en orthopédie vu la persistance des douleurs. Dans son rapport du 29 mars 2018, l'experte E. _____, spécialiste en neuropsychologie, retient les diagnostics de trouble mixte des acquisitions scolaires (F81.3) et de trouble déficitaire de l'attention avec impulsivité (TDAH; F90.0), présents depuis l'enfance et ayant justifié une scolarisation spécifique. Elle écarte en revanche la présence d'une déficience intellectuelle. Dans son évaluation, l'experte relève en particulier que, "sur le plan psychique, l'assuré ne rapporte pas de trouble de l'humeur ni de signes anxieux, il n'y a pas de suspicion de trouble psychique. Par contre, nous ne pouvons pas nous prononcer sur sa personnalité, cette question n'étant pas d'ordre strictement neuropsychologique. Rappelons les observations sur le plan du

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 comportement mentionnées plus haut, soit un assuré impulsif, digressif et distractible, ce qui relève vraisemblablement du TDA/H. On observe cependant également de légères difficultés de reconnaissance d'expressions faciales émotionnelles et un certain retrait social (peu d'amis) chez un assuré ayant souvent rencontr[é] des difficultés relationnelles (conflits avec les camarades) qui peuvent à la fois être l'expression du TDA/H ou d'un trouble de la personnalité surajouté". Plus loin, elle relève que "l'assuré n'a pas bénéficié à notre connaissance de traitements médicamenteux pour le TDA/H, ce qui pourrait améliorer les troubles attentionnels et exécutifs. Il n'a pas non plus bénéficié, à notre connaissance, de psychothérapie pour l'accompagner dans ses difficultés relationnelles et de gestion émotionnelle, ce qui aurait pu lui être bénéfique". Selon elle, la formation initiale réalisée était adéquate, une formation plus complexe (de type AFP ou CFC) n'aurait pas été exigible en raison des limitations constatées. Sous l'angle du pronostic, l'atteinte à la santé est considérée comme stable au plan neuropsychologique, une légère évolution demeurant possible pour le TDA/H (en lien avec la maturation

cérébrale), surtout si un traitement médicamenteux était mis en place. "Un traitement psychothérapeutique pourrait également lui être bénéfique au vu des légères difficultés relationnelles et de cognition sociale. Dans ce sens, un avis psychiatrique serait pertinent". S'agissant de la capacité de travail, elle est considérée comme entière dans l'activité de paysagiste sans qualification, avec un rendement diminué de 20% lié au TDAH/H. L'experte précise toutefois que le rendement est susceptible de s'améliorer moyennant la mise en place de mesures ad hoc (médication du TDAH et psychothérapie). Le 8 mai 2018, le Dr I. _____, médecin SMR, confirmera la valeur probante de dite expertise. Il recommandera toutefois d'investiguer plus avant l'atteinte orthopédique au genou droit, alors insuffisamment documentée. Dans un rapport du 23 juillet 2018, le Dr J. _____, chef de clinique adjoint auprès de la Clinique de chirurgie orthopédique de H. _____, retient le diagnostic de déconditionnement du membre inférieur droit sur status post-fracture du plateau tibial, ainsi que de suspicion de CRPS post-traumatique. L'état de santé est considéré comme s'aggravant, "le patient n'arrivant pas à faire une rééducation, l'état musculaire et le déconditionnement du genou s'aggravant". Précisant suivre cet assuré depuis le début 2018, le médecin note que le traitement ne montre pas encore d'amélioration et que le patient présente toujours de fortes douleurs d'origine peu claire, nécessitant une évaluation approfondie, raison pour laquelle il est adressé en rhumatologie (Dr F. _____) pour une évaluation. Dans un courrier du 1er octobre 2018, l'assurance militaire retient que, "d'après les renseignements médicaux actuels (examens radiologiques et évolution clinique), la fracture tibiale de stress droite (seule affection assurée) est guérie". Elle considère dès lors que la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée est entière, notamment dans le paysagisme et met donc fin à ses prestations. Par courrier du 8 octobre 2018, le Dr F. _____ détaille le résultat de ses examens à l'attention du Dr J. _____. Il retient les diagnostics d'hyperesthésie hémicorps droit (sans visage), chronique, lentement favorable (R20.8), d'origine peu claire, ainsi que dyslexie et dysorthographe (F80.0), avec probablement des troubles du développement concernant l'acquisition des connaissances. Après rappel de l'anamnèse et examen clinique, il note que "bien que le genou fût peut-être le point de départ, actuellement, on ne peut pas parler d'une pathologie isolée du genou. A mon avis, il a un trouble de la sensibilité de l'hémicorps droit type plutôt psychogène. Il n'y a pas de signe pour une CRPS". Il soupçonne également la présence d'un trouble de l'acquisition des

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 compétences scolaires et d'acquisition de connaissances en général. Au final, le Dr F. _____ considère le patient comme apte au travail à 100% et l'a incité à s'inscrire au chômage. Il mentionne toutefois une restriction pour une activité d'aide-paysagiste, "car il n'est physiquement pas bien préparé et, deuxièmement, on ne sait pas si ses hyperalgésies ont peut-être une répercussion sur sa proprioception et pourrait augmenter le risque d'accident". Dans un rapport établi sur la formule officielle le 29 octobre 2018, le Dr F. _____ reprend les diagnostics précités (R20.8 et F80.0) et renvoie en substance à son courrier du 8 octobre précédent, évoquant principalement la nécessité d'un accompagnement du fait des troubles langagiers. Le 19 novembre 2018, le Dr I. _____, médecin SMR, prend position sur ces derniers rapports. Selon lui, "ni un déconditionnement, ni une «suspicion de...» ne sauraient constituer une atteinte à la santé durable au sens de l'art. 4 LAI. Les troubles relatés par le Dr F. _____ se situent très vraisemblablement dans le registre des «syndromes sans pathogenèse ni étiologie claire et sans constat de déficit organique». Les seules limitations fonctionnelles attestées par le Dr F. _____ sont du registre neuropsychologique, en lien avec les troubles des acquisitions

scolaires déjà investiguées". Il conclut dès lors à l'absence de pathologie somatique organique justifiant une incapacité de travail durable. Seule l'atteinte neuropsychologique est déterminante et l'exigibilité précédemment fixée demeure valable. Dans un courrier du 4 avril 2019 adressé à l'OAI, le Dr F. _____ s'étonne de la décision rendue par l'OAI. Se référant en particulier à une circulaire, il relève que les troubles du langage diagnostiqués de longue date ainsi que la récente atteinte à l'hémicorps justifieraient que l'OAI intervienne en faveur de cet assuré. Il précise à cet égard que, dans son dernier rapport, il confirmait une évolution favorable avec un accompagnement.

E. 3.2

En l'espèce, la situation du recourant comporte deux aspects principaux: le premier, neuropsychologique, lié aux problèmes apparus dès l'enfance et le second, somatique, découlant de l'atteinte au genou survenue durant l'école de recrue, en 2017. Sur le plan neuropsychologique, il convient de se référer à l'expertise rédigée par la neuropsychologue E. _____ en mars 2018. Ce document, récent, donne une vision claire et exhaustive de la situation du recourant, lequel n'en remet d'ailleurs pas en question les conclusions, à raison. L'examen auquel s'est livrée la neuropsychologue est tout à fait convaincant et la Cour ne voit nul motif de s'en écarter. C'est toutefois dans ce contexte que le recourant allègue la nécessité de l'intervention d'un psychiatre, se fondant en cela sur les propos de l'experte, qui mentionne notamment certains traits de caractère, ainsi que des difficultés relationnelles et sociales, susceptibles d'entraver sa réinsertion. Il se réfère au surplus au dernier rapport du Dr F. _____ et estime que ses troubles au genou se situent dans le registre des syndromes sans pathogenèse ni étiologie claire et sans constat de déficit organique, ce qui justifierait l'application de la grille d'examen structurée établie par la jurisprudence fédérale. Dans le cadre du volet somatique, le recourant soutient par ailleurs que "le dossier constitué ne permet pas d'établir avec certitude que l'atteinte au genou droit dont [il] est victime (...) ne l'empêche pas d'exercer l'activité pour laquelle il a été formé (aide-paysagiste)". Il se réfère à cet égard au dernier rapport du Dr F. _____.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Il convient donc d'examiner si des investigations supplémentaires auraient dû être menées par l'OAI, sur le plan psychiatrique et/ou somatique.

E. 3.3

Dans son expertise, la neuropsychologue E. _____ mentionne effectivement l'éventualité d'un traitement psychothérapeutique ainsi que la pertinence d'un avis psychiatrique. A l'instar de l'autorité intimée, la Cour constate qu'il ne s'agit que d'une recommandation, liée à la présence de "légères difficultés relationnelles et de cognition sociale", ce qui tend à démontrer le caractère tout relatif de cette problématique. Cela est notamment corroboré par la mention suivante, dans l'évaluation médicale (point 7.1 de l'expertise): "Sur le plan psychique, l'assuré ne rapporte pas de trouble de l'humeur ni de signes anxieux, il n'y a pas de suspicion de trouble psychique". Néanmoins, l'experte mentionne un certain nombre d'éléments liés à la personnalité de l'expertisé: elle en attribue certains (impulsivité, digression et distractibilité) au trouble de l'attention, ajoutant qu'une amélioration pourrait vraisemblablement être obtenue moyennant une médication adéquate. Elle ne peut par contre pas écarter que d'autres éléments (difficultés de reconnaissance d'expressions faciales émotionnelles, retrait social, difficultés relationnelles) puissent relever d'un trouble de la personnalité surajouté, raison pour laquelle elle juge d'intérêt une investigation

psychiatrique. Dans ce contexte, la Cour juge utile de mettre en exergue la mention par le Dr F._____, en octobre 2018, d'une problématique psychogène en rapport avec le genou droit, qui vient jeter un doute supplémentaire dans le contexte psychiatrique général, doute entretenu par le rapport ultérieur du médecin SMR, qui établit un lien entre le diagnostic posé par le Dr F._____ et l'éventualité d'un trouble de type somatoforme, sans toutefois n'en tirer aucune conclusion. Ledit médecin SMR ne fait en outre aucune mention de la problématique psychiatrique évoquée par la neuropsychologue. Une certaine ambiguïté ressort également du déroulement de l'instruction sous l'angle somatique: l'évolution délicate du genou droit a justifié la tenue d'investigations complémentaires (cf. notamment rapport SMR de mai 2018). Le service d'orthopédie de H._____ a ainsi été consulté mais, dans son rapport du mois de juillet 2018, le Dr J._____ estime qu'un avis rhumatologique est nécessaire. Or, avant que le Dr F._____ ne remette son rapport, l'assurance militaire a décidé de mettre fin à ses prestations (p. 556 dossier AI), en considérant que l'atteinte au genou est guérie et que l'assuré est en mesure d'exercer son activité d'aide- paysagiste sans restriction. Quant à l'OAI, il recueillera les documents remis en octobre 2018 par le Dr F._____, mais considérera qu'"il n'y a pas de pathologie somatique organique justifiant une incapacité de travail durable au sens de l'AI". On peut certes concéder que les rapports du médecin précité manquent de clarté: le rapport établi sur la formule officielle (p. 561 ss dossier AI) met l'accent sur les difficultés neuropsychologiques du recourant (lecture, écriture, langage) et la nécessité d'accompagnement qui en découle, soit des éléments qui sortent de son domaine de compétence et qui ont déjà été discutés, de façon probante, par l'experte en neuropsychologie. Dans un rapport plus détaillé remis en annexe (p. 566 dossier AI), il évoque l'évolution défavorable du genou droit, avec l'apparition d'un trouble de la sensibilité de l'hémicorps droit, mais sans CRPS (lequel était suspecté par le Dr J._____). La Cour note à cet égard que la problématique liée à l'hyperesthésie est avant tout mentionnée dans la cadre de l'anamnèse et provient donc principalement des déclarations de l'assuré. Dans son appréciation, le Dr F._____ est très nuancé: bien qu'évoquant la présence d'un trouble de la sensibilité de l'hémicorps droit type plutôt psychogène, il se concentre ensuite

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 sur la composante neuropsychologique et conclut en retenant son patient est apte au travail à 100%, raison pour laquelle il a invité celui-ci à s'inscrire au chômage. Il précise toutefois que tel n'est pas le cas dans la profession apprise, en raison d'une préparation physique insuffisante et de l'incertitude de l'impact des hyperalgésies; il juge par contre exigible une activité de livreur. Dès lors, la conclusion de l'OAI, se fondant sur l'avis de son médecin SMR, selon laquelle l'assuré serait en mesure de reprendre une activité professionnelle d'aide-paysagiste, avec un rendement réduit de 20% pour des motifs neuropsychologiques, paraît ne pas tenir compte de l'ensemble des éléments précités: sur le plan somatique, les investigations réalisées n'ont certes pas (encore) permis d'objectiver l'origine des douleurs alléguées par l'assuré. Il n'en demeure pas moins que, comme l'a d'ailleurs relevé le médecin SMR, une composante somatoforme ne peut pas être exclue et aurait méritée d'être examinée. Ce d'autant plus que le Dr F._____ a expressément exclu la reprise de l'activité apprise en raison notamment de l'incertitude liée à cette atteinte, ce qui peut laisser entendre que la formation achevée fin 2016 pourrait ne plus être adaptée à la santé du recourant. Les cautèles mentionnées par la neuropsychologue E._____ sur le plan psychiatrique viennent corroborer la nécessité d'un examen sous cet angle. Le tableau brossé par cette dernière, de façon très nuancée, permet effectivement de

nourrir certains doutes sur les réelles capacités de l'assuré, notamment au niveau de sa personnalité. De l'avis de la Cour, une évaluation tant somatique (orthopédie et/ou rhumatologie) que psychiatrique est inéluctable et permettra de déterminer, de manière cohérente, la capacité de travail de cet assuré. Vu ce qui précède, la question de la nécessité d'éventuelles mesures professionnelles supplémentaires, de même que celle du calcul du degré d'invalidité, peuvent demeurer ouvertes et devront à nouveau être examinées à l'aune des résultats des nouvelles investigations médicales. La Cour se permet cependant de relever que, sur la base du dossier en sa possession, il semble qu'une aide au placement serait à tout le moins indiquée. Compte tenu de l'âge de l'assuré et de la présence de difficultés neuropsychologiques avérées, susceptibles d'entraver ou, tout au moins, de compliquer la recherche d'un emploi (difficultés verbales et d'écriture), il semble qu'un soutien à cet égard se justifie. La Cour retient dès lors que des doutes suffisants persistent et que des investigations supplémentaires s'avèrent nécessaires, tant sur le plan psychiatrique que somatique.

E. 4.1

Au vu de ce qui précède, le recours doit ainsi être admis et la décision querellée annulée. L'affaire doit être renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision, dès lors que l'autorité intimée n'a notamment pas du tout investigué le volet psychiatrique (cf. ATF 137 V 210).

E. 4.2

Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge de l'OAI, qui succombe. L'avance de frais du même montant versée par le recourant lui est remboursée.

E. 4.3

Le recourant a droit à des dépens entiers (art. 61 let. g LPGA), dès lors qu'un renvoi pour instruction équivaut à un gain de cause total de ce point de vue (ATF 137 V 57; 133 V 450). La mandataire du recourant a produit, le 24 septembre 2019, une note d'honoraires comprenant des honoraires de CHF 3'812.30 (15h15 à CHF 250.-), des débours de CHF 190.60 (correspondant à un forfait de 5%), CHF 315.90 à titre de TVA à 7,7%, CHF 800.- correspondant à l'avance de frais et enfin CHF 100.- au titre de "frais administratifs".

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 L'indemnité de partie est fixée conformément aux art. 137 ss du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et aux art. 8 ss du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12). Il s'ensuit que la part relative à l'avance de frais doit en être écartée, dès lors qu'elle est remboursée au recourant (cf. supra). S'agissant des frais administratifs (CHF 100.-), correspondant semble-t-il à des frais d'ouverture de dossier et d'archivage, et des débours forfaitaires, la Cour rappelle que la fixation à forfait des débours, valable en matière civile, ne correspond pas aux exigences du Tarif/JA. De ce fait, l'indemnité de partie est fixée comme suit: CHF 3'812.50 d'honoraires (15h15 à CHF 250.-), CHF 190.- de débours, CHF 308.20 à titre de TVA à 7,7%, soit un total de CHF 4'310.70. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée et sera directement versée à la mandataire du recourant (art. 141 CPJA). la Cour arrête : I. Le recours est admis et la décision attaquée annulée. Partant, la cause est renvoyée à l'autorité intimée, pour instruction au sens des considérants et nouvelle décision II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. III. L'avance de frais de

CHF 800.- versée par le recourant lui est restituée. IV. Il est alloué au recourant pour ses frais de défense une indemnité de CHF 3'812.50, plus CHF 190.- de débours, plus CHF 308.20 au titre de la TVA à 7.7%, soit un total de CHF 4'310.70. Elle est mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg et sera directement versée à Me Riat. V. 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 11 octobre 2019/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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