

FR_GERICHTE 608 2019 61 vom 2. Oktober 2019

FR Kantonsgericht, 2019-10-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_61

FR: FR_GERICHTE 608 2019 61 du 2 octobre 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2019 61 del 2 ottobre 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales, puis transmis à l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant, dûment représenté, est directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

E. 2.1

Aux termes 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 renvoi 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, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. A teneur de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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).

E. 2.2

D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, en raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, les assurances respectives aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas. D'un autre côté, l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction

de la décision rendue par l'autre (arrêt TF U 323/04 du 30 août 2005 consid. 4.1). Dans une jurisprudence subséquente, le Tribunal fédéral a admis que l'assurance-invalidité n'était pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents au sens de l'arrêt ATF 126 V 288. Dès lors, l'office AI n'avait pas qualité pour faire opposition à la décision ni pour recourir contre la décision sur opposition de l'assureur-accidents concernant le droit à la rente en tant que tel ou le taux d'invalidité. Toutefois, le Tribunal fédéral a laissé ouverte la question de savoir s'il y a une obligation pour un assureur de consulter le dossier constitué par l'autre assureur (ATF 133 V 549 consid. 6).

E. 3.1

Lorsqu'un litige s'inscrit dans le cadre de l'octroi d'une rente limitée dans le temps, l'art. 17 LPGa s'applique par analogie (arrêt TF 9C_647/2017 du 12 janvier 2018 consid. 3). Selon le premier alinéa de cette disposition, 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.

E. 3.2

Aux termes de l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels 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.

E. 4.1

Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGa). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (voir ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général, cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références).

E. 4.2

Selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante, applicable dans le droit des assurances sociales, 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 (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3).

E. 4.3

S'agissant de la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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. Au demeurant, 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 (arrêts TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4; 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.1, et les références citées). 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 citées; RCC 1988, p. 504 consid. 2).

E. 5

Dans le cas d'espèce, le recourant conteste avoir retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 1er février 2016, tandis que l'OAI retient une amélioration de son état de santé à compter de cette date, avec récupération intégrale de sa capacité de gain dans une activité adaptée, par exemple comme ouvrier dans la production industrielle légère. C'est pour cette raison que l'OAI lui a accordé une rente d'invalidité limitée dans le temps, allant du 1er octobre 2014 au 31 mai 2016. Au niveau de l'appréciation de sa situation médicale, le recourant remet notamment en cause la valeur probante de l'évaluation de F._____. Il s'agit de se référer au dossier médical.

E. 5.1

Lors de l'examen final du 24 novembre 2015, le médecin de l'arrondissement de la SUVA a retenu que les suites de la fracture de P2 du 5ème doigt de la main droite, traitées conservativement, ont été difficiles en raison de l'installation d'une algodystrophie de type Sudeck qui a évolué lentement et que l'apparition de douleurs à l'épaule droite – à savoir une tendinopathie de la coiffe des rotateurs avec bursite sous-acromio-deltoïdienne et une atteinte du labrum de type SLAP avec kyste péri-labral antérieur – depuis environ une année ont compliqué le tableau évolutif. A part les antécédents d'une fracture de la main gauche en 2006 qui s'était également compliquée d'un Sudeck, le médecin d'arrondissement a relevé des antécédents anamnestiques d'hernies discales lombaires et, sur le plan vertébral, quelques signes d'un discret syndrome cervical à jour de l'examen. Sur le plan de la capacité de travail, il a précisé que "si l'on tient compte exclusivement des séquelles du dernier accident, cet assuré pourrait mettre en valeur une pleine capacité dans toute activité n'exigeant pas le port de charge supérieur à 5 kg ni des efforts soutenus de préhension de la main D (côté dominant). La comorbidité malade de l'épaule est également susceptible d'entraîner des limitations dans une activité exigeant des sollicitations répétitives du bras au-dessus de l'horizontale. Les antécédents de discopathie lombaire devront également entrer en compte dans d'éventuelles mesures de réinsertion professionnelle qui devront également favoriser une activité permettant les changements de position" (dossier AI p. 348ss).

E. 5.2

Au nom du Service médical régional de l'OAI (ci-après: SMR), le Dr G._____, anesthésiologue, a considéré dans sa prise de position du 29 janvier 2016 que le rapport précité décrit les limitations fonctionnelles, y compris celles découlant des atteintes de l'épaule et du rachis lombaires non accidentelles. Mais, en fixant une exigibilité médicale entière, il n'a été tenu

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 compte que des séquelles du dernier accident, raison pour laquelle il ne s'agit pas d'un cas commun pur LAA. Ainsi, le médecin SMR a estimé que des mesures de réadaptation appropriées dans une activité respectant les limitations fonctionnelles étaient médicalement possibles de suite à plein temps, tout en précisant que le rendement sera déterminé à l'issue de ces mesures (dossier AI p. 367).

E. 5.3

Sur mandat de l'OAI, un bilan médical à orientation fonctionnelle a été établi au sein de F._____ le 24 octobre 2016 (dossier OAI p. 379ss) par le Dr H._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, et la physiothérapeute I._____, sous la supervision du Dr J._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation ainsi qu'en rhumatologie. Selon cette évaluation, le recourant est en mesure de travailler à plein temps (8h par jour) dans une activité adaptée légère à modérée (leichte bis mittelschwere Tätigkeit), en tenant compte du fait qu'il ne peut manipuler au-dessus du niveau de la tête que des charges légères et qu'il doit éviter les activités répétitives faisant appel à sa motricité fine (dossier AI p. 382). Les experts de préciser que "[l]'évaluation de la capacité fonctionnelle a toutefois montré que l'assuré est en mesure d'effectuer une activité adaptée avec un niveau de charge léger à modéré, en tenant compte des déficits moteurs à la main droite et gauche. Dans ces conditions, on peut donc revenir à la recommandation qui lui avait été faite naguère par l'AI, à l'occasion du stage d'entraînement au travail, de reprendre cet entraînement ultérieurement. Nous estimons que cette exigence doit désormais être mise en œuvre, l'assuré ayant besoin d'une guidance stricte pour retrouver confiance dans ses propres capacités dans les activités qu'il effectue, et, en fin de compte, pour pouvoir utiliser ses capacités de manière optimale" (dossier AI p. 440 s., en allemand p. 381). Sur demande de l'OAI, le Dr H._____ a précisé le 2 octobre 2017 que le recourant serait en mesure de reprendre un entraînement au travail, respectivement une activité adaptée à 100% dès le 1er février 2016 (c'est-à-dire après clôture du dossier SUVA) (dossier AI p. 409).

E. 5.4

En mars 2017, l'OAI a soumis le dossier au SMR pour connaître la date à partir de laquelle une exigibilité dans l'exercice d'un emploi adapté pouvait être retenue. Le 28 avril 2017, le Dr G._____ a constaté que, malgré sa recommandation de mesures de réadaptation il y a quinze mois et celle des experts de mettre en œuvre un entraînement au travail il y a 6 mois, aucune mesure n'a été instaurée; au contraire, "le conseiller en réinsertion professionnelle a clos son mandat". Par ailleurs, le médecin SMR s'est refusé à procéder à une nouvelle appréciation de la situation médicale, étant donné qu'aucune nouvelle pièce médicale – hormis le bilan de F._____ – n'a été versée au dossier depuis sa dernière prise de position en janvier 2016 (dossier AI p. 406).

E. 5.5

A l'appui des objections qu'il a formulées le 25 juillet 2017, le recourant a produit un rapport médical de son rhumatologue traitant, établi le 17 juillet 2017 à la demande de son

avocate. Dans ce rapport, le Dr K. _____ relève que l'évaluation de F. _____ comporte des imprécisions à plusieurs niveaux. Ainsi, le syndrome épaule-main, jugé pourtant très invalidant par le rhumatologue, n'a-t-il pas été discuté quant à sa répercussion sur la capacité de travail. Il constate en outre que tous les signes radiologiques ont été systématiquement minimisés. Enfin, il doute de ce que l'atteinte aux mains ait été prise en compte dans la capacité de travail retenue à 100%, dès lors que les limitations fonctionnelles y relatives n'autorisent "pas d'activité demandant de se servir des mains, en particulier lorsque cela fait appel à la force musculaire ou sollicite la motricité fine" (dossier AI p. 464 s.).

E. 5.6

Du 11 au 26 juillet 2017, la SUVA a organisé un séjour à D. _____, au cours duquel le recourant, avec son atteinte aux mains, a fait l'objet d'une évaluation professionnelle. Le rapport de

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 réadaptation, établi le 12 septembre 2017, a mis en évidence qu'au terme du séjour, tant subjectivement qu'objectivement, il n'y a pas eu d'évolution significative. La participation du patient aux thérapies a été considérée comme élevée et aucune incohérence n'a été relevée. En effet, le chef de clinique, le Dr L. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a souligné que les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquent principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour. Il a relevé qu'aux ateliers professionnels, le patient a ressenti des douleurs et limitations, même en effectuant des activités très légères. Dès lors, le chef de clinique a conclu à une incapacité de travail totale dans la profession actuelle d'ouvrier de terrassement (dossier SUVA doc. 224 p. 424 s.). Sur demande du médecin d'arrondissement du 19 décembre 2017 (dossier SUVA doc. 233 p. 454), le Dr L. _____ a apporté le 21 février 2018 les précisions suivantes: "Lors de l'évaluation aux ateliers professionnels réalisées dans des activités normées très légères, on constate dans l'ensemble une lenteur d'exécution des tâches en lien avec un manque de dextérité et des douleurs annoncées. Chez un patient gardant des séquelles sous forme de raideurs et de douleurs aux 2 mains, on peut penser que dans une activité adaptée nécessitant l'usage des mains, le rendement restera limité de l'ordre de 20 à 30%" (dossier SUVA doc. 240 p. 470).

E. 6

Amenée à trancher le présent litige, la Cour de céans constate ce qui suit.

E. 6.1

Préliminairement, il sied de relever qu'il ne s'agit pas, en l'espèce, d'un pur cas commun LAI/LAA. Dès lors, il y a lieu de prendre en considération - en sus de l'atteinte aux deux mains dont a tenu compte la SUVA - la répercussion des problèmes au niveau de l'épaule droite (tendinopathie du sus-épineux, sans lésion transfixiante ni bursite, cf. dossier SUVA doc. 224 p. 440) ainsi que l'impact des lombalgies (cf. dossier SUVA doc. 224 p. 424, 426), associées à une hernie discale et une discopathie lombaire (cf. dossier SUVA doc. 47, p. 84; doc. 152 p. 236; doc. 245 p. 481). Par rapport à ces deux atteintes, le médecin d'arrondissement a relevé lors de son examen final en 2015 que la tendinopathie de l'épaule droite et les problèmes lombaires impliquent des limitations fonctionnelles, raison pour laquelle il y a lieu d'éviter des sollicitations répétitives du bras au-dessus de l'horizontale ainsi que de favoriser le changement de positions (cf. dossier SUVA doc. 152 p. 238 s.). Le bilan médical à orientation fonctionnelle établi par F. _____ en 2016 a conclu à une

pleine capacité de travail, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée, à savoir un travail léger à modéré. Les limitations fonctionnelles sont similaires à celles décrites par le médecin d'arrondissement (dossier AI p. 440). Enfin, le séjour à D._____ en juillet 2017 n'a pas mis au jour une évolution défavorable de la tendinopathie ou des lombalgies (dossier SUVA doc. 224, p. 421, 424, 440). Sur la base de ces éléments, on peut dès lors constater qu'il n'y a pas d'incidence sur la capacité de travail due à ces deux atteintes, mis à part les limitations fonctionnelles qu'elles entraînent.

E. 6.2

Concernant l'atteinte bilatérale aux mains, la procédure parallèle auprès de la SUVA a mis en évidence que le rendement du recourant en milieu professionnel était clairement diminué. Pour cette raison, la SUVA a partiellement admis l'opposition en reconnaissant une baisse de rendement à hauteur de 20% dans sa décision sur opposition du 3 octobre 2018, compte tenu de la lenteur dans l'exécution des tâches en lien avec un manque de dextérité. L'évaluation auprès de D._____ ayant mis en lumière un rendement limité de l'ordre de 20 à 30% pour l'usage des deux mains, la SUVA a modifié le choix des DPT, en écartant celles sollicitant de manière importante les deux mains ou demandant une certaine dextérité, pour se limiter, au final,

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 uniquement aux activités de simple surveillance, de vérification ou de contrôle (dossier AI p. 486 s.; dossier SUVA doc. 257 p. 507 s.). Il convient de rappeler, dans ce contexte, que la SUVA, en octroyant une rente de 14% en 2009 pour l'atteinte à la main gauche, avait déjà tenu compte d'une baisse de rendement de 20% en raison du ralentissement lié aux travaux nécessitant la force et le serrage (cf. dossier SUVA doc. 233 p. 453). A cet égard, la décision sur opposition précitée ne concède pas de baisse de rendement supplémentaire pour l'atteinte à la main droite accidentée en 2013, voire la bilatéralité de l'atteinte (cf. dossier SUVA doc. 245 p. 482). Cela dit, le bilan médical à orientation fonctionnelle établi par F._____ en 2016 est plus sévère dans ses conclusions, quand bien même il porte sur l'ensemble des problèmes de santé. Sur la base d'une description détaillée et pertinente des limitations fonctionnelles, il conclut à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, soit un travail léger à modéré, sans retenir de baisse de rendement. Nonobstant la critique avancée par le Dr K._____ dans son rapport du 17 juillet 2017 (cf. consid. 5.5), l'on remarque que ce bilan médical remplit les critères formels posés par la jurisprudence. Doté de conclusions cohérentes et bien motivées, le bilan, dans son ensemble, ne prête pas le flanc à la critique. Le recourant, quant à lui, ne fait valoir aucun élément remettant en cause la valeur probante de cette évaluation. La Cour de céans ne saurait dès lors s'en écarter à défaut de motif valable. Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail à partir du 1er février 2016, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 6.2.3

in SVR 2019 IV no 2 3). En effet, le revenu auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau 1 de qualification) s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant

qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêt TF 9C_833/2017 du 20 avril 2018 consid. 5.1). S'agissant d'un éventuel abattement sur le salaire d'invalidé, mis en avant par le recourant, l'on observe que ses limitations fonctionnelles ne présentent pas de spécificités dont il y aurait lieu de

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 tenir particulièrement compte au titre d'une réduction du salaire statistique (cf. arrêt TFA 9C_963/08 du 27 mai 2009 consid. 3.5). Il est rappelé, dans ce contexte, qu'aucun abattement n'entre en ligne de compte si les limitations fonctionnelles ont donné lieu à une baisse de rendement (cf. arrêt TF 8C_80/2013 du 17 janvier 2014 consid. 3.2 et les références). Cela étant, il n'y a pas d'autre motif qui pourrait justifier une réduction du salaire statistique. En résumé, au vu de la pleine capacité de travail dont dispose le recourant depuis le 1er février 2016, le taux d'invalidité résultant de la comparaison des revenus de valide et d'invalidé ne dépasse plus le seuil de 40%, même dans l'hypothèse d'une baisse de rendement de 25%. C'est dès lors à juste titre que l'OAI a accordé au recourant une rente limitée dans le temps.

E. 6.3

Au demeurant, même si on devait tenir compte d'une baisse de rendement de 25% pour l'atteinte aux deux mains, conformément à la fourchette moyenne retenue par le médecin chef de D. _____, le recourant n'atteindrait pas le seuil de 40% lui permettant de continuer à prétendre à une rente. En effet, il ressort de la décision attaquée que le salaire réalisé en 2016, de CHF 66'089.65, et le salaire d'invalidé découlant de l'enquête suisse sur la structure des salaires 2014, de CHF 66'718.80, sont presque identiques. Dès lors, dans l'hypothèse d'une baisse de rendement de 25% - réduisant le salaire d'invalidé à CHF 50'039.10 -, il en résulte un taux d'invalidité de 24.3%. Le salaire d'invalidé fixé par l'OAI sur la base de l'ESS 2014 (tableau TA1_tirage-skill_level, total pour hommes, toutes branches confondues, niveau 1) ne prête en effet pas le flanc à la critique, notamment au vu de l'absence de formation du recourant et compte tenu des activités variées qu'il a exercées par le passé (cf. dossier AI p. 230 s.; cf. arrêt TF 8C_458/2017 du 6 juin 2018 consid.

E. 6.4

En dernier lieu, le stage d'entraînement au travail recommandé aussi bien par F. _____ que par le médecin SMR n'ayant pas été mis en place par l'OAI, il convient d'en examiner les conséquences. Dans le cas du recourant, une durée de trois mois, prolongeable au besoin jusqu'à six mois, était suffisante pour le reconditionner au travail (prise de position du 19 août 2019 du Dr G. _____, médecin SMR). Cela dit, l'évaluation professionnelle diligentée par la SUVA auprès de D. _____ – d'une durée de deux semaines, dont une partie s'est déroulée aux ateliers professionnels - n'a manifestement pas eu la fonctionnalité d'un tel stage d'entraînement au travail. Dès lors, il convient de prolonger le versement de la rente jusqu'au 31 juillet 2016, en tenant compte de la durée maximale de six mois préconisée pour un tel stage - y compris les trois mois de stabilisation (cf. 88a al. 1 RAI) – à partir du recouvrement d'une pleine capacité de travail le 1er février 2016. Par voie de conséquence, la décision contestée sera modifiée en ce sens que le versement de la rente prend fin au 31 juillet 2016.

E. 7

Au vu des considérants qui précèdent, il sied d'admettre partiellement le recours et de modifier la décision contestée en ce sens que la rente d'invalidité sera versée du 1er octobre 2014 au 31 juillet 2016.

E. 8

Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis par CHF 200.- à la charge de l'OAI. Le recourant, n'ayant obtenu qu'un gain de cause très partiel, supportera CHF 600.- qui seront compensés avec l'avance de frais de CHF 800.- versée par ce dernier. Le recourant a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Au vu de l'issue du litige, il se justifie cependant de les réduire à un quart du montant. La mandataire du recourant a produit, le 16 mai 2019, une note d'honoraires d'un montant total de CHF 3'494.45, comprenant des honoraires de CHF 3'120.- (10 heures 24 minutes à CHF 300.- /heure), des débours de CHF 124.60 (sans indications de détails) ainsi que de CHF 249.85 au titre de la TVA à 7,7%. 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). Au vu de la complexité relative du cas, des écritures produites en procédure et des stricts travaux nécessaires à la bonne exécution du mandat, il se justifie de s'écarter de la liste de frais produite – qui n'est pas conforme aux dispositions légales

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 prévoyant un tarif horaire de CHF 250.-/heure et les débours remboursés au prix coûtant – et de fixer les dépens à un montant total de CHF 2'802.20, comprenant des honoraires de CHF 2'600.- (10 heures à CHF 250.-/heure, y compris des débours de CHF 100.-), auxquels s'ajoute un montant de CHF 202.20 au titre de la TVA de 7,7%. Cette indemnité de partie, à raison d'un quart de CHF 700.55, est mise à la charge de l'OAI qui la versera directement à la mandataire du recourant (art. 141 CPJA). la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 7 décembre 2018 est modifiée en ce sens que A. _____ a droit à une rente entière d'invalidité du 1er octobre 2014 au 31 juillet 2016. II. Les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont mis par CHF 200.- à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg et par CHF 600.- à la charge A. _____ et compensés avec l'avance de frais de CHF 800.- versée par ce dernier. III. Le solde de l'avance de frais, soit CHF 200.-, sera restitué à A. _____. IV. Une indemnité de partie de CHF 700.55, dont CHF 50.05 de TVA (7.7%) est allouée à A. _____, en mains de sa mandataire, à charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. 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 2 octobre 2019/asp Le Président : La Greffière :