

FR_GERICHTE 608 2020 177 vom 4. Mai 2021

FR Kantonsgericht, 2021-05-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_177

FR: FR_GERICHTE 608 2020 177 du 4 mai 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2020 177 del 4 maggio 2021

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 auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

E. 2

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 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.

E. 2.1

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 la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

E. 2.2

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA ; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165;

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence de l'atteinte à

la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

E. 2.3

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 à 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 soit 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. 2.4

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). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50 % au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60 % au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70 % au moins, il a droit à une rente entière.

E. 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).

E. 3.1

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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 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). 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. 3.2

La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que, pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2a et les références). 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 (ATF 133 V 549 consid. 6.1). La jurisprudence a confirmé que l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents et inversement (cf. ATF 131 V 362 et 133 V 549). Les évaluations selon l'assurance-accidents et l'assurance-invalidité sont donc indépendantes (cf. arrêt TF 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.3). Cette indépendance des décisions n'implique toutefois pas que des expertises pluridisciplinaires ordonnées par une assurance ne puissent pas être utilisées par l'autre assurance s'il appert

que les constatations des status médicaux et capacités de travail ont été effectuées de façon globale et que,

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 notamment, la question de la causalité adéquate entre l'accident couvert et les atteintes à la santé – qui est propre à l'assurance-accidents (cf. MAURER/SCARTAZZINI/HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 3ème éd. Bâle 2009, § 10 n° 39 ss) – n'a pas limité le champ d'investigation de l'expertise (arrêt TAF C-7866/2009 du 2 mai 2011 consid. 9.1 et les références citées).

E. 4

Est en l'espèce litigieuse la question du droit de la recourante à des prestations de l'assurance- invalidité. Pour y répondre, il convient de déterminer la capacité de travail résiduelle de cette dernière en procédant à une appréciation médicale de sa situation.

E. 4.1

Il faut tout d'abord souligner que l'autorité intimée s'est basée essentiellement sur le rapport d'expertise du 19 juin 2019 (dossier OAI, p. 292) du Dr C._____, spécialiste en médecine interne, et sur l'avis de son médecin SMR, lequel confirme la valeur probante de l'expertise. Selon l'expert, on peut admettre de manière vraisemblable que l'expertisée a présenté une méningo- encéphalite verno-estivale suite à une piqûre de tique. Il constate néanmoins qu'il existe un état antérieur constitué de céphalées chroniques et la notion d'un burnout/épuisement avant l'infection FSME caractérisée par une méningite dont la récupération a été rendue difficile par un état antérieur constitué de céphalées chroniques quotidiennes, de photophobie et autres troubles à type de vertiges. Il estime que la stagnation de la symptomatologie selon l'expertisée, ne peut, selon une haute probabilité, plus être mise sur le compte des séquelles de cette méningite après un an d'évolution. Il conclut que la capacité de travail en rapport avec les suites de l'accident est de 40 % au moment de l'expertise, 60 % dès le 24 mai 2019, 80 % dès le 15 juin 2019 et de 100 % dès le 1er juillet 2019. De leurs côtés, les médecins traitants de la recourante se sont également prononcés sur l'état de santé de leur patiente. Dans son rapport du 28 septembre 2018 (dossier OAI, p. 24), le Dr D._____, spécialiste en médecine interne, constate que l'évolution est totalement défavorable avec la persistance de très importantes céphalées et une photophobie. Il précise en outre, qu'avant l'épisode de méningo- encéphalite, la patiente était déjà très sensible du point de vue cérébral suite à un accident survenu en 2013 où elle a été foudroyée. Il conclut qu'en raison de l'évolution défavorable et dans l'état anxio-dépressif majeur à sévère qui s'est surajouté, la patiente n'est absolument pas en mesure de reprendre une quelconque activité. Dans un rapport du 27 mars 2019 (dossier OAI, p. 89), il confirme que la patiente est toujours en incapacité de travail totale en raison des séquelles neuropsychologiques suite à la méningo-encéphalite de 2018 et à l'électrocution de 2013. Il précise que les atteintes sont actuellement des troubles de la concentration, une fatigabilité accrue et des céphalées chroniques. Dans un rapport du 23 octobre 2019 (dossier OAI, p. 211), il fait les constatations suivantes: "Actuellement l'évolution est toujours très lente, la patiente présentant toujours des troubles neurocognitifs séquellaires dans un contexte de fléchissement exécutif et attentionnel consécutif à sa méningo-encéphalite verno-estivale. En effet je vois en contrôle le 21 octobre 2019 [la patiente] qui me fait part qu'après une matinée de 4 heures de travail, elle est épuisée et doit se reposer et dormir plusieurs heures tous les après-midis où elle travaille". Dans un rapport du 23 octobre 2019 adressé à l'assurance de protection juridique de la patiente (pièce produite à l'appui du recours), il

confirme que la patiente présente des troubles neurocognitifs séquellaires à une méningo-encéphalite verno-estivale avec un fléchissement exécutif et

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 attentionnel avec probable composante de dystonie. Il relève que durant son stage d'entraînement au travail, la patiente est arrivée à travailler 4 heures par jour à raison de 4 jours par semaine, mais que tous les après-midis elle a dû se reposer et dormir plusieurs heures en raison de la fatigabilité accrue et de l'asthénie importante. Il conclut qu'en raison de ses limitations fonctionnelles, elle a été capable d'effectuer un travail à 39 % au prix d'importants efforts, mais qu'une activité lucrative dans l'économie libre même à un taux de 40 % lui paraît actuellement difficile. Enfin, dans son rapport du 13 janvier 2021 (pièce produite à l'appui des contre-observations du 18 janvier 2021), il ne constate pas de sensible amélioration de l'état de santé de la recourante et est d'avis que cette dernière présente une capacité de travail ne dépassant pas 50 % en raison d'une fatigabilité extrême qui engendre des difficultés de concentration. Il ajoute qu'elle continue à présenter d'importantes crises migraineuses à raison d'une à deux fois par semaine qui peuvent durer de 12 à 17 heures. Pour sa part, la Dre E. _____, spécialiste en neurologie, constate, dans son rapport du 15 mars 2019 (dossier OAI, p. 75), que la patiente a présenté une méningo-encéphalite verno-estivale avérée sérologiquement pour laquelle la récupération est actuellement incomplète et propose d'effectuer un bilan des troubles neuropsychologiques avec la réalisation d'un examen neuropsychologique. Concernant les céphalées, dont certaines caractéristiques migraineuses sont présentes, elle relève qu'il semble exister une exacerbation de celles-ci à la suite de l'épisode encéphalitique, mais que la patiente présentait des épisodes semblables dans le passé. Les résultats de l'examen neuropsychologique du 19 février 2019 (dossier OAI, p. 272) font apparaître un discret fléchissement exécutif (rendement verbal et non-verbal) ainsi que des difficultés d'attention divisée qui paraissent s'inscrire tout au moins partiellement dans de probables troubles de l'humeur. La psychologue note également une fatigabilité intellectuelle après 45 minutes d'examen. Elle ne prévoit toutefois pas de bilan d'évolution neuropsychologique. Dans son rapport du 30 juillet 2019 (dossier OAI, p. 207), la Dre E. _____ apprécie la situation de la façon suivante: "L'évolution clinique des troubles neurocognitifs en lien avec la méningo- encéphalite v[a] progressivement en s'améliorant. Par ailleurs elle a bénéficié d'un programme de réinsertion professionnelle octroyé par l'AI pour le moment limitée par une fatigue mais sans recul suffisant pour déterminer les réelles difficultés, qui seront par ailleurs évaluées régulièrement par un ergothérapeute. Nous encourageons la poursuite de la prise en charge globale avec cette réinsertion professionnelle. En parallèle nous encourageons la poursuite de la stimulation intellectuelle (lecture) et une activité physique régulière". En ce qui concerne les céphalées, elle considère qu'elles remplissent les critères d'une migraine chronique sans aura (> 15 jours/mois) et propose toute une série de traitements (amitriptyline, bêta-bloquant, triptan). Dans son rapport du 31 juillet 2020 (dossier OAI, p. 428), elle ne se prononce pas de façon détaillée sur l'état de santé de la patiente ou sur les traitements mis en place, mais estime que la symptomatologie présentée par la recourante est actuellement très invalidante. Enfin, le Dr F. _____, spécialiste en anesthésiologie auprès du SMR, constate, dans son rapport du 10 décembre 2019 (dossier OAI, p. 339), que l'expertise de médecine interne, laquelle est complète ainsi que très bien documentée et argumentée, conclut à une forme légère de MEVE sans signe clinique d'encéphalite. Dans son rapport du 29 juin 2020 (dossier OAI, p. 402), il considère que de simples certificats médicaux attestant un arrêt de travail de 100 %, sans information médicale, ne remettent pas en question les conclusions d'une expertise

médicale entièrement probante. Dans son rapport du 21 octobre 2020 (produit à l'appui des observations de l'autorité intimée), il se prononce sur les derniers rapports du Dr D. _____ et de la Dre E. _____ et

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 considère qu'aucun d'eux n'apporte d'élément médical objectif de nature à jeter un doute sérieux sur les conclusions de l'expertise. Il ajoute qu'il n'y a aucun fait nouveau allégué sur le plan médical postérieurement à l'expertise, que celle-ci conclut que le statu quo sine est atteint au maximum un an après l'apparition de la maladie infectieuse et que le rapport d'expertise garde une pleine valeur probante.

E. 4.2

Amenée à statuer sur le litige, la Cour de céans relève qu'indépendamment de la question de la valeur probante de l'expertise du 19 juin 2019, il faut tenir compte du fait que celle-ci a été mandatée par l'assureur-accidents et que l'expert s'est exprimé uniquement sur les conséquences de la morsure de tique ayant eu lieu à la mi-juin 2018. Ainsi, de façon globale, l'expert retient six diagnostics, soit des céphalées résiduelles et des discrets troubles cognitifs dans les suites d'une méningo-encéphalite à tique (FSME) en juin 2018, des troubles anxieux et dépressifs anamnestiques en 2018, des céphalées chroniques quotidiennes dès 2013, des vertiges d'origine indéterminés, un status après cholécystectomie en 2014, un status après éradication d'un *Helicobacter pylori* en 2015, mais précise expressément que seul le premier est en lien de causalité avec l'accident. Il relève également qu'il existe un état antérieur constitué de céphalées et de la notion d'un burn-out/épuisement avant l'accident. Dans ses constatations, il indique en outre que la patiente souffre de vertiges posturaux sans déficit périphérique identifié, d'arthromyalgies ubiquitaires de longue date, de douleurs épigastriques non soulagées par une cholécystectomie en 2014 et l'éradication d'un *H. pylori* en 2015. Il précise qu'elle rapportait en 2016 à son neurologue que le sommeil était non réparateur, faisant suggérer qu'il existait ainsi la possibilité d'une fatigue. Il ajoute qu'il y a aussi quelques raisons d'évoquer une certaine surcharge psychogène illustrée par les 12/18 points de fibromyalgie au status. A cet égard, on peut également souligner que le médecin traitant de la recourante lui prescrit un antidépresseur depuis plusieurs années, mais qu'aucun suivi psychiatrique n'a été mis en place. L'expert mentionne clairement qu'il se prononce sur "la capacité de travail en rapport avec les suites de l'accident" et précise que, dès le 1er juillet 2019, l'incapacité de travail éventuelle serait du domaine de la maladie. Il sied ainsi de constater que la capacité de travail retenue par l'expert, soit 40 % au moment de l'expertise, 60 % dès le 24 mai 2019, 80 % dès le 15 juin 2019 et 100 % dès le 1er juillet 2019, ne concerne que les conséquences de la morsure de tique ayant provoqué la méningo-encéphalite. L'expert ne s'est pas prononcé sur les incidences que les autres diagnostics posés, soit en particulier les troubles anxieux-dépressifs, les céphalées chroniques, les vertiges et les troubles épigastriques, ont, cas échéant, sur la capacité de travail de la recourante. Il n'a en outre pas non plus exclu qu'une incapacité de travail puisse perdurer au-delà du 1er juillet 2019, mais a conclu que celle-ci n'est pas en lien de causalité avec l'accident. De son côté, le Dr D. _____ estime que sa patiente ne peut pas travailler au-delà d'un 50 % en raison des troubles neuropsychologiques, d'importantes crises migraineuses et d'une fatigabilité extrême. La Dre E. _____ ne se prononce pas de façon précise sur la capacité de travail, mais considère que la symptomatologie présentée par la recourante est très invalidante. Certes, comme le relève l'autorité intimée dans ses observations du 23 octobre 2020, les rapports de stage et de job-coaching rapportent une évolution favorable. Toutefois, force est de

constater que l'activité exercée par la recourante lors de son stage d'entraînement à l'endurance n'a jamais excédé 50-60 %. De plus, dans ses activités antérieures, elle n'a également jamais travaillé à 100 %, mais uniquement à 50 % et 60 %, puis moins d'un mois à 80 %, sans que l'on puisse déterminer si cette situation dépendait uniquement de la conjoncture ou de ses préférences personnelles et ou

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 plutôt de l'incidence des atteintes à la santé (migraines, fatigue ou autres) qui étaient déjà présentes avant l'accident de juin 2018. Au vu du dossier médical, on doit ainsi constater que la problématique de la recourante ne se limite pas aux conséquences de la morsure de tique, de sorte que l'on ne peut pas se baser uniquement sur l'avis de l'expert. Cela étant, l'avis du Dr D. _____ ne peut pas non plus être suivi, dans la mesure où ce dernier mentionne lui-même, dans son rapport du 23 octobre 2019 adressé à la protection juridique, que les symptômes et les plaintes de la patiente sont très subjectifs et ne peuvent être objectivés par des analyses ou autres examens. Dans ses conditions, l'autorité intimée ne pouvait pas statuer sur le droit de la recourante à des prestations AI sans procéder à des investigations supplémentaires. Compte tenu de l'ensemble des atteintes évoquées, la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire de médecine interne, de neurologie et de psychiatrie s'avère dès lors nécessaire. Dès lors que l'OAI n'a pas instruit la demande sous plusieurs angles, il y a lieu de lui retourner la cause à cet effet, cette exception étant expressément prévue par la jurisprudence (cf. ATF 137 V 210).

E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision querellée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

E. 5.1

Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. Partant, l'avance de frais du même montant versée par la recourante lui est entièrement restituée.

E. 5.2

Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens. Compte tenu de la liste de frais déposée le 29 avril 2021 par son mandataire, l'indemnité de partie à laquelle elle peut prétendre pour ses frais de défense est fixée à CHF 2'666.65 d'honoraires, soit, comme demandé, 10 heures et 40 minutes indemnisées au tarif horaire de CHF 250.-, plus CHF 57.10 de débours, étant précisé que les photocopies sont indemnisées à raison de 40 centimes par copie conformément à l'art. 9 al. 2 du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12) et CHF 209.70 au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 2'933.45, et mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg pour complément d'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 d'un montant de CHF 800.- est intégralement restituée à A. _____. IV. L'indemnité de partie allouée à A. _____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 2'666.65 d'honoraires, plus CHF

57.10 de débours et CHF 209.70 au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 2'933.45, et est mise intégralement à la 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 4 mai 2021/meg Le Président : La Greffière-rapporteure :

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