

# **FR\_GERICHTE 608 2021 61 vom 15. Dezember 2021**

FR Kantonsgericht, 2021-12-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2021\\_61](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_61)

FR: FR\_GERICHTE 608 2021 61 du 15 décembre 2021

IT: FR\_GERICHTE 608 2021 61 del 15 dicembre 2021

## **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**

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur le point de savoir dans quelle mesure son état de santé s'est modifié depuis la dernière décision reposant sur un examen matériel complet du droit à la prestation.

### **E. 3.1**

Aux termes de l'art. 8 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 LAI (RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. D'après l'art. 28 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 (al. 1). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité (al. 2).

### **E. 3.2**

Selon l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond, et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Il y a lieu d'appliquer par analogie les conditions de la révision du droit à la rente selon l'art. 17 LPGA (ATF 133 V 108 consid. 5.2), aux termes duquel 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. Tout changement important

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut entraîner une révision au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1; 141 V 9 consid. 2.3). En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision (ATF 147 V 167 précité consid. 4.1 in fine et les références). Le point de savoir si un changement important s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 134 V 131 consid. 3; 133 V 108 consid. 5.4). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps uniquement si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (arrêt TF 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 2.2 et les références).

### **E. 3.3**

Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1c et les références). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et l'arrêt cité). En outre, 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). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et la référence citée). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles

investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C\_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 3.4.1).

### **E. 3.4**

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite sur le 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 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 139 V 99 consid. 1.1; 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

### **E. 4.1**

En l'espèce, l'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant en mars 2018. Dans la décision entreprise, il a retenu que, sur les plans orthopédique et rhumatologique, celui-ci subissait une incapacité totale de travail dans ses anciennes activités (bûcheron, aide-paysagiste, etc.). Dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles posées par les experts dans leur rapport du 21 février 2020, il disposait d'une capacité de travail entière mais avec une diminution de rendement de 20% depuis le 1er juin 2015. En revanche, du point de vue psychiatrique, sa capacité de travail était entière dans l'activité habituelle, depuis toujours. Pour fixer les revenus avec et sans invalidité, l'autorité intimée s'est fondée sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2018. Elle a retenu que sans atteinte à la santé, le recourant aurait pu travailler en tant que grutier B et réalisé un revenu annuel de CHF 69'975.35 (TA1\_TSL, construction, niv. 41-43, salaire total, pour une durée hebdomadaire de 41,6 heures), qu'elle a ensuite réduit à CHF 55'980.30 pour tenir compte de la diminution de rendement. En ce qui concerne le revenu réalisable compte tenu de l'atteinte à la santé, elle a considéré que le recourant est en mesure d'exercer une activité adaptée telle qu'ouvrier dans la production industrielle légère pour du montant ou du conditionnement, par exemple. Aussi a-t-elle retenu un revenu réalisable pour ce genre d'activités de CHF 54'213.10 (TA1\_TSL, salaires totaux, niv. 1, homme, compte tenu d'une durée hebdomadaire de 41,7 heures et d'une diminution de rendement de 20%). Après comparaison des revenus déterminants, l'OAI obtient un taux d'invalidité de 3.16%.

### **E. 4.2**

Dans son mémoire, le recourant se prévaut d'un rapport médical de son médecin traitant, le docteur F. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie à G. \_\_\_\_\_, du 12 février 2021, produit dans le cadre de ses observations au projet de décision du 6 novembre 2020. Au regard de son droit d'être entendu, il se plaint d'abord de ce que l'OAI n'a pas même pris la peine de discuter l'avis de ce médecin dans la décision entreprise. Sur le fond, il soutient en substance que le rapport devrait conduire à écarter les conclusions de l'expertise et fait valoir que les limitations fonctionnelles retenues par le docteur F. \_\_\_\_\_ divergent fortement de celles retenues par les experts. Se prévalant par ailleurs de la jurisprudence cantonale (arrêt TC FR 605 2017 243 du 31 août 2018), le recourant soutient que ses troubles gastro-entérologiques entraînent manifestement une

incapacité de travail et donc une invalidité. Enfin, à supposer qu'il faille se fonder sur les limitations fonctionnelles retenues par les experts, le recourant est d'avis que celles-ci sont telles qu'il n'existerait aucune place de travail correspondante sur un marché libre. Il en conclut qu'une rente entière d'invalidité doit lui être accordée ou, subsidiairement, qu'une nouvelle expertise judiciaire ou administrative doit être ordonnée.

## **E. 5**

En tant que le recourant invoque son droit d'être entendu, il semble se plaindre d'un défaut de motivation de l'acte attaqué, en ce sens que l'OAI a écarté sans aucune explication le rapport du docteur F. \_\_\_\_\_ du 12 février 2021.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 Aux termes de l'art. 49 al. 3, 2e phrase, LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions qui ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation a été déduite du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. afin que le destinataire de la décision puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision (ATF 146 II 335 consid. 5.1). Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties; elle peut au contraire se limiter à ceux qui peuvent être tenus pour pertinents (ATF 142 II 154 consid. 4.2). En l'espèce, l'OAI s'est rallié aux conclusions du rapport d'expertise du 21 février 2020 relatives aux limitations fonctionnelles du recourant et à sa capacité de travail résiduelle, considérant implicitement que le rapport du docteur F. \_\_\_\_\_ n'était pas de nature à les remettre en cause. Le recourant ne soutient pas qu'il n'aurait pas saisi la portée de la décision entreprise et, compte tenu de son acte de recours, il a manifestement été en mesure de la contester utilement, malgré l'absence de mention du rapport médical qu'il invoque. Le grief tiré de la violation de son droit d'être entendu est dès lors mal fondé.

## **E. 6.1**

Sur le fond, il y a d'abord lieu d'examiner si les conditions d'entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations (cf. art. 87 al. 2 et 3 RAI) sont effectivement remplies. La dernière décision reposant sur un examen matériel complet du droit à la rente est la décision sur opposition de l'OAI du 27 avril 2007 (confirmée sur recours dans l'arrêt TC FR 5S 2007 199 du 30 octobre 2009). En effet, la communication du 29 juin 2011, par laquelle l'OAI avait considéré que le recourant était en mesure d'exercer une activité lui procurant un revenu excluant le droit à une rente, ne contient aucun examen matériel du droit à ladite prestation. En l'occurrence, il ressort de l'arrêt cantonal susmentionné que l'ensemble des rapports médicaux faisaient état principalement de lombalgies, cervicalgies, gonalgies, douleurs au niveau de la main droite et du coccyx et qu'il était souhaitable que le recourant exerçât une activité légère ne sollicitant pas d'efforts physiques trop importants; ce dernier était ainsi en mesure d'exercer à plein temps une activité adaptée respectant certaines limitations, en particulier l'abstention du port de lourdes charges et l'alternance des positions assise et debout. Dans le rapport d'expertise 21 février 2020, les experts ont posé de nombreux diagnostics (principalement des lombalgies chroniques avec troubles dégénératifs et dans le cadre d'une spondylarthrite ankylosante HLA B27 positif et d'une entéropathie [RCUH, rectocolite ulcéro- hémorragique], des coxalgies gauches chroniques et droites sur coxarthrose, des cervicalgies dans le cadre de troubles dégénératifs, un

syndrome fibromyalgique-like, une épicondylalgie gauche chronique, une tendinite chronique du tendon d'Achille des deux côtés, ainsi qu'un trouble de l'adaptation avec prédominance d'une perturbation mixte des émotions et des conduites). Il ressort en particulier de ce rapport qu'ensuite de la décision du 27 avril 2007, l'état de santé du recourant a nécessité plusieurs interventions chirurgicales notamment au niveau de la hanche gauche avec la mise en place d'une prothèse totale en 2012; le recourant a en outre développé de nouvelles affections, comme l'épicondylalgie gauche durant l'automne 2019. Les experts ont conclu à une capacité totale de travail dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 20 % en raison des troubles orthopédiques et rhumatologiques, cela depuis le 1er juin 2015, soit six mois

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 après le changement partiel de la prothèse totale de la hanche gauche. A noter également qu'en raison de l'épicondylalgie gauche, les experts ont retenu une incapacité de travail totale depuis le 1er décembre 2019 pour la durée nécessaire du traitement, lequel ne devrait pas durer au-delà de trois mois. Ces circonstances suffisent à démontrer un changement important des circonstances. C'est donc à juste titre que l'autorité intimée est entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations.

## **E. 6.2**

Il reste à examiner si l'OAI pouvait se fonder sur le rapport d'expertise du 21 février 2020 pour déterminer la capacité résiduelle de travail de l'intéressé – ce que celui-ci conteste – et, le cas échéant, si son calcul du taux d'invalidité peut être confirmé.

### **E. 6.2.1**

D'un point de vue formel, le rapport d'expertise répond aux réquisits jurisprudentiels (cf. consid. 3.3 supra). Les médecins ont rappelé le contexte médical qui a motivé le mandat d'expertise et ont fait une étude circonstanciée de la situation du recourant, prenant en compte les plaintes de ce dernier, les thérapies actuelles et les pièces médicales versées au dossier. Ils se sont par ailleurs fondés sur une anamnèse complète, aussi bien sur le plan personnel, familial que socioprofessionnel, et ont fait état d'autres paramètres liés à l'environnement de vie (déroulement des journées, hobbies, etc.). Leur appréciation médicale ainsi que l'appréciation spécifique de la capacité résiduelle de travail sont suffisamment claires, détaillées et motivées. S'agissant des limitations fonctionnelles, ils ont retenu les éléments suivants: «pas de position statique assise ou debout prolongée; pas [de] déplacement itératif ou prolongé sur terrain plat; pas de déplacement sur terrain inégal; pas de travail sur échelle ni sur échafaudage; pas de position prolongée ou de mouvement itératif contraignant pour le rachis cervical et dorsolombaire en flexion/extension/rotation/inclinaison de la nuque, respectivement du tronc; pas de port de charge itératif supérieur à 5 kg; pas de travail en position agenouillée ou accroupie; pas de travail avec des engins émettant des vibrations à basse fréquence; environnement tempéré».

### **E. 6.2.2**

Le recourant oppose aux conclusions du rapport d'expertise l'appréciation du docteur F. \_\_\_\_\_ du 12 février 2021. Dans le rapport en question, le médecin traitant pose les diagnostics de spondylarthropathie associant une spondylarthrite ankylosante HLA-B27 positive, une RCUH et du psoriasis palmo-plantaire, de rachialgies mécaniques sur troubles dégénératifs et statiques sévères du rachis cervical et lombaire, de coxodynies bilatérales sur coxarthrose droite et prothèse totale de hanche gauche compliquée par un descellement partiel, ainsi que de cervico-brachialgies gauches sur probable atteinte radiculaire C8. Il

retient, au titre des limitations fonctionnelles, le port de charges, la station debout, la station assise, le piétinement, les déplacements sur terrain plat et irrégulier, le travail en hauteur, les échafaudages/échelles, tout travail nécessitant une position prolongée ou des mouvements contraignants sur le rachis cervical, dorsal ou lombaire, tout port de charge supérieure à 5 kg, le travail en position à genoux ou accroupie, le travail avec des engins émettant des vibrations, la conduite de véhicule et le travail en extérieur en raison du froid et de l'humidité. Le praticien souligne que le recourant souffre toujours de diarrhées «avec un impact important sur la capacité de travail», en précisant que cela n'est toutefois pas de son ressort, et qu'il souffre également d'une pustulose palmo-plantaire – qui n'était peut-être pas présente lors de l'expertise –, soit d'une atteinte cutanée importante des plantes des pieds qui aggravent encore les limitations en termes de station debout et de marche et qui risque avec une haute probabilité de s'étendre à la paume des mains, ce qui rendrait toute activité professionnelle de type manutention contre-indiquée et impossible. Il reproche par ailleurs aux experts de n'avoir pas tenu compte des enthésites périphériques sévères au niveau des deux coudes et des deux talons, atteinte totalement

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 réfractaire aux traitements et qui ont un impact majeur puisqu'elles limitent tout déplacement ou station debout pour les membres inférieurs et toute utilisation dans une activité professionnelle des membres supérieurs. A ce sujet, il reproche également aux experts un excès d'optimisme dans leur appréciation de l'épicondylite, en tant qu'ils ont considéré qu'elle devrait guérir en trois mois; il soutient à cet égard qu'il s'agit d'une enthésite majeure et indique que la maladie inflammatoire n'a pas pu être contrôlée «malgré un traitement biologique à dose[s] supra-usuelles avec un malade réfractaire et une maladie active». Cela étant, même si les limitations et les diagnostics retenus par le docteur F.\_\_\_\_\_ se recoupent en grande partie avec celles et ceux posés par les experts, le médecin traitant met en évidence des nouveaux éléments médicaux objectifs, de nature clinique et/ou diagnostique, qui ne permettent pas en l'état de se rallier à l'exigibilité médico-théorique fixée par les experts mandatés. En particulier, les experts sont partis du principe que la durée du traitement de l'épicondylalgie gauche ne devrait pas durer au-delà de trois mois et que, durant la durée de ce traitement, le recourant était en incapacité totale de travail (cf. rapport d'expertise p. 6). Or, selon le docteur F.\_\_\_\_\_, l'atteinte a résisté au traitement, n'a pas régressé et s'est même «bilatéralisée»; celui-ci fait également état d'une nouvelle pathologie cutanée importante, laquelle aurait un impact négatif sur les capacités fonctionnelles du recourant. Dans ces conditions, l'autorité intimée ne pouvait classer sans suite le rapport du docteur F.\_\_\_\_\_ et faire l'impasse sur tout complément d'instruction, d'autant moins qu'il s'était écoulé presque une année depuis la transmission du rapport d'expertise. L'on ne saurait non plus se fonder sur le rapport du docteur F.\_\_\_\_\_ pour retenir que le recourant subit une incapacité totale de travail dans toute activité. Outre que l'appréciation de ce médecin est nettement moins étayée que les conclusions des experts, celui-là ne se détermine pas clairement sur le taux d'activité exigible dans un travail respectant les limitations qu'il a lui-même posées, considérant qu'il n'existe pas d'activité compatible avec elles et avec la formation du recourant. Il s'ensuit qu'une instruction complémentaire est nécessaire, en ce sens qu'il importe de connaître la position des experts sur les éléments mis en évidence par le docteur F.\_\_\_\_\_. Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour qu'elle ordonne un complément d'expertise, ce qui est conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral qui permet le renvoi lorsque des conclusions du rapport d'expertise nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 139 V 99 consid. 1.1; 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Il

appartiendra à l'autorité, dans ce contexte, de compléter le dossier par les éventuelles pièces médicales pertinentes, notamment relatives au traitement suivi par le recourant pour la problématique inflammatoire qui n'aurait, selon le docteur F.\_\_\_\_\_, pas pu être soignée. Elle rendra ensuite une nouvelle décision sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

### **E. 7.1**

Il s'ensuit que le recours (608 2021 61) doit être admis, en ce sens que la décision du 16 février 2021 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée, charge à cette dernière de se conformer au considérant qui précède. Le recours est rejeté pour le surplus. Compte tenu de l'annulation de la décision attaquée, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant le calcul du taux d'invalidité de l'autorité intimée. On rappellera néanmoins, à toutes fins utiles, qu'il ne se justifie pas de tenir compte d'une diminution de rendement dans la fixation du revenu sans invalidité. En effet, le revenu sans invalidité représente ce que l'assuré aurait réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide (cf. art. 16 LPGA). Or, sans atteinte à la santé, l'assuré ne présenterait aucune diminution de rendement.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10

### **E. 7.2**

Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

### **E. 7.3**

Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens, de sorte que sa demande d'assistance judiciaire (608 2021 62) devient sans objet. Compte tenu de la liste de frais déposée par son mandataire, qui doit être légèrement corrigée, l'indemnité de partie à laquelle il peut prétendre pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'512.50 d'honoraires, soit, comme demandé, 6 heures et 3 minutes indemnisées au tarif horaire applicable de CHF 250.- (cf. art. 8 al. 1 du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [RSF 150.12]), plus CHF 33.95 de débours (correction concernant les e-mails) et CHF 119.10 au titre de la TVA à 7,7%, soit à un total de CHF 1'665.55, 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 (608 2021 61) est admis. Partant, la décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. 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'indemnité de partie allouée à A.\_\_\_\_\_ pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'512.50 d'honoraires, plus CHF 33.95 de débours et CHF 119.10 de TVA, soit un total de CHF 1'665.55, et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. IV. La demande d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2021 62), devenue sans objet, est rayée du rôle. 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 15 décembre 2021/jca Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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