

FR_GERICHTE 608 2022 83 vom 25. November 2022

FR Kantonsgericht, 2022-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_83

FR: FR_GERICHTE 608 2022 83 du 25 novembre 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2022 83 del 25 novembre 2022

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, le recours est recevable.

E. 2.1

L'art. 28 al. 2 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) a été abrogé au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2535) et remplacé par l'art. 28b LAI concernant la détermination de la quotité de la rente. Celle-ci est désormais fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2), et pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). L'alinéa 4 détermine la quotité de la rente pour un taux d'invalidité entre 40% et 49%. Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale 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 LAI, 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. 2.2

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). 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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10

E. 2.3

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 taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond 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).

E. 2.4

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, l'assuré doit, conformément à l'art. 7 al. 1 LAI, entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). C'est la consécration du principe de la réadaptation par soi-même, laquelle prime notamment le droit à la rente. Dans cette mesure, l'assuré doit en particulier recourir à toutes les mesures médicales et thérapeutiques rendues nécessaires par son état de santé; il est tenu également de saisir toute possibilité de trouver, d'accepter ou de conserver une activité lucrative adaptée à son invalidité (cf. VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse [AVS] et de l'assurance- invalidité [AI], 2011, n. 1256 s.).

Singulièrement, en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (cf. art. 6 al. 1 seconde phrase LPGA). En d'autres termes, dans le domaine de l'assurance-invalidité, le principe est qu'un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité (cf. arrêt TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2 et les références); il n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente; la réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation.

E. 2.5

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). 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 122 V 157 consid. 1c et les références citées). Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée et fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 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 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). La tâche de l'expert consiste à se prononcer quant aux atteintes à la santé et à leurs effets sur la capacité de travail, y compris dans une éventuelle activité adaptée aux limitations fonctionnelles devant être retenues médicalement selon lui. Sous réserve d'un indice concret permettant de douter de son bien-fondé, le contenu de cette expertise doit être préféré à celui d'autres pièces médicales. Il y a en effet 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). 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_201/2007 du 29 janvier 2008).

E. 3

Est litigieux en l'espèce l'éventuel droit de l'assuré à des prestations AI. Il convient à cet égard de se reporter d'abord au dossier médical.

E. 3.1

Dans son rapport du 31 janvier 2022 (dos. OAI 157), l'expert Dr B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, retient les diagnostics suivants, avec répercussion sur la capacité de travail: lombalgies chroniques non déficitaires avec status après fracture de L1, traitée par spondylodèse D12 à L2 (1990), status après ablation d'une vis cassée (1991), status après spondylodèse L4-S1 pour spondylolisthésis de grade I à II de L5 sur S1 (1996), status après AMO L4-S1 et vis cassée (23 mars 2016); gonarthrose bilatérale prédominante à gauche avec status après ostéotomie tibiale de valgisation genou D (2003 ?), status après ostéotomie tibiale de valgisation genou G (octobre 2004), status après AMO et ménisectomie de la corne postérieure du ménisque interne, genou gauche (27 octobre 2005). Sans effet sur la capacité de travail, il énonce une obésité classe 3 avec IMC à 41.08, ainsi qu'un status après cure chirurgicale de syndrome du tunnel carpien bilatéral (années 90). Pour l'expert, l'assuré doit exercer un métier respectant parfaitement ses limitations fonctionnelles, soit un sédentaire ou semi-sédentaire qui permette l'alternation à sa guise de la position debout avec celle assise, et, en raison des troubles dégénératifs des deux genoux, de ne faire que de courts déplacements à plat; il doit éviter toute activité professionnelle qui implique de travailler penché en avant ou en porte-à-faux, de porter et soulever des charges de plus de 10 kg, de devoir se mettre à genoux ou accroupi, de marcher en terrain irrégulier, de monter ou descendre à répétition des pentes ou des escaliers. Moyennant cela, il dispose d'une capacité de travail de 100%, sans perte de rendement, dans l'activité habituelle d'ouvrier de construction navale, pour autant qu'elle respectait les limitations susmentionnées, ou dans toute autre adaptée à ces dernières. De l'avis de l'expert, une telle capacité a existé dès trois mois après la dernière intervention chirurgicale de mars 2016. Il n'y a actuellement pas d'indication à des arthroplasties totales ou partielles pour les genoux; à terme, il sera probablement candidat à celles-ci. Des douleurs lombaires chroniques sont à craindre. Un régime amaigrissant devrait être fait. Des exercices de tonifications de la musculature paravertébrale et abdominale peuvent être bénéfiques. L'expert relève que l'assuré n'a plus fait de

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 physiothérapie depuis 2020. Actuellement, il est suivi exclusivement par le Dr C. _____, son généraliste traitant. Pour son appréciation, l'expert s'est fondé sur l'étude de l'ensemble du dossier asséculoologique. La teneur d'autres rapports et examens médicaux a en particulier été mentionnée. Il a fait état notamment de l'anamnèse ainsi que des plaintes, des données et indications subjectives de l'assuré, et des observations cliniques réalisées. Il ne s'est pas contenté de considérer de manière abstraite la problématique. Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée et méthodologique, le contexte et l'appréciation médicaux ont été décrits de manière claire. Il a pu livrer ses constatations objectives obtenues lorsqu'il a examiné personnellement l'assuré et observé son comportement. Il a notamment analysé ses capacités, ressources et difficultés (limitations fonctionnelles). C'est de façon claire qu'il a apporté une conclusion à son expertise, répondu aux questions qui lui étaient posées, y compris quant aux options thérapeutiques à proposer. Pour la Cour, l'expertise pluridisciplinaire réalisée remplit ainsi les conditions posées par la jurisprudence pour lui reconnaître force probante sur le plan formel.

E. 3.2

Dans le dossier, les pièces suivantes peuvent être mises en exergue: - Le 30 mai 2021 (cf. dos. OAI 80), le Dr D. _____, neurochirurgien, indique ne pas suivre actuellement l'assuré et n'avoir pas évoqué avec lui sa capacité de travail. Il appert ne plus avoir vu l'intéressé du 21 avril 2016 (status après AMO de mars) au 1er septembre 2020 (cf. dos. OAI 83 s.), date à laquelle il ne fera fait état que d'une suspicion d'instabilité sacro-iliaque pour laquelle il proposera un traitement de chiropraxie. Le 7 janvier 2021 (cf. dos. OAI 85), il rapporte des douleurs d'origine indéterminée, s'interrogeant quant à la présence de l'instabilité précitée ou d'une surcharge facettaire au niveau L3-4 tout en indiquant n'avoir aucun argument pour une indication opératoire. Ce rapport fait suite à une IRM du 10 décembre 2020 lors de laquelle, sous réserve de la qualité de l'examen, aucun conflit radiculaire n'a été démontré (cf. dos. OAI 121). La Cour relève que ces éléments, comme ceux qui suivent, ont été dûment rapportés et pris en compte dans l'expertise susmentionnée, et qu'à aucun moment le médecin en question ne se prononce sur la capacité de travail. - Le Dr E. _____, spécialiste en anesthésiologie, voit l'assuré la première fois le 18 mars 2021 (cf. rapport, dos. OAI 117). Selon lui, le patient présente des lombalgies à prédominance gauche, d'allure mécanique; le médecin n'a pas d'élément pour un syndrome radiculaire irritatif; les douleurs sont évaluées comme (relativement) faibles selon les échelles utilisées pour ce faire; l'assuré rapporte une susceptibilité climatique à leur égard. Dans son rapport du 21 juin 2021 (cf. dos. OAI 88), le praticien indique que le seul traitement dispensé est un analgésique en réserve. Il estime la capacité de travail préservée moyennant que l'activité soit adaptée à ses limitations fonctionnelles, mais retient un taux de 50% dans celle-ci, avec en sus une diminution de rendement de 25%. Pour la Cour, il n'y a pas lieu de s'en tenir à cette appréciation du médecin traitant, qui n'est aucunement motivée, notamment quant à cette capacité de travail en même temps décrite préservée et amoindrie. On observera aussi que le médecin ne se prononce pas quant à la motivation de son patient pour une reprise du travail ou un reclassement, et que les limitations qu'il énonce sont semblables à celles retenues par l'expert. Le praticien ne s'est pas exprimé (dans le dossier, à tout le moins) sur les trois infiltrations réalisées. À l'anamnèse de l'expertise (cf. p. 4), l'assuré indiquera qu'elles n'ont pas amené une amélioration se poursuivant plus d'une semaine/dix jours. - Dans son rapport du 28 juin 2021, la chiropraticienne Dre F. _____ retient les diagnostics avec effet sur la capacité de travail et à sa connaissance posés en 2017 de

lombalgies et lombosciatalgies

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 chroniques, ainsi que de dégénérescence graisseuse de la musculature paralombaire. Elle indique avoir mis fin à son suivi après deux mois et demi, car l'amélioration relativement aux plaintes était nulle (cf. dos. OAI 97). L'assuré a de la difficulté à suivre les exercices prescrits. Sa motivation pour une reprise du travail ou un reclassement est évaluée entre faible et partielle. La Cour observe que la chiropraticienne ne retient aucune limitation pour la conduite ou l'accomplissement des tâches ménagères, alors qu'elle estime la capacité d'exercice d'une activité professionnelle adaptée (empaquetage, logisticien) à 2 ou 4 heures quotidiennes, sans perte de rendement, en évitant le port de charge ainsi qu'une position inadéquate et prolongée. Cette limitation horaire n'apparaît cependant pas autrement expliquée que par l'obstacle à la réadaptation que constituerait l'état physique de son patient. Or, si elle entend par là un déconditionnement, cela n'est en principe pas relevant pour l'assurance-invalidité. On notera également, s'agissant de l'incapacité totale qu'elle retient pour l'activité exercée jusqu'ici, qu'elle se réfère erronément à celle de tavailleur. Au vu de ces éléments, le contenu de cette pièce provenant d'une praticienne traitante n'est pas propre à susciter le doute par rapport à l'appréciation de l'expert sur la capacité de travail. - Le Dr C. _____, généraliste traitant, indique, le 18 septembre 2021 (cf. dos. OAI 111), qu'il n'existe aucune capacité de travail, quel que soit le taux ou l'activité envisagée, motif pris que le patient présente tellement de douleurs que l'exercice d'un autre travail n'y changera rien. La liste ad hoc des capacités fonctionnelles est simplement barrée, et le praticien ne se prononce pas quant à la motivation de son patient, etc. Le seul traitement rapporté est le recours à un antalgique. Le Tribunal de céans souligne que ce médecin traitant praticien est le seul, en définitive, à se prononcer sur la capacité de travail, mais de manière clairement insuffisante pour établir un effet déterminant sur la capacité de travail, au degré de la haute vraisemblance requis en matière d'assurances sociales. Il en va de même de ses attestations d'incapacités de travail total successives. On ne peut en outre pas manquer de relever que son avis se doit d'être relativisé, vu les liens de confiance qui l'unissent à son patient. - Le recourant a produit deux pièces médicales. La Cour relève d'abord qu'elles sont postérieures à la décision attaquée qui marque en principe le terme de la période soumise à son examen. Cela étant, elle observe que, selon le rapport du 2 mai 2022 d'IRM lombaire (très limitée par des artefacts) du 25 avril de cette même année, il n'y a pas de hernie démontrée de L2 à L5, ni de collection; seul est rapporté un discret œdème de l'os spongieux du corps vertébral de L3 témoignant d'une discopathie active. Les médecins indiquent notamment une hauteur normale des corps vertébraux sans tassement ni fracture, une absence de trouble statique majeur, une intégrité des articulations sacro-iliaques. Dans son court rapport du 24 mai 2022, le Dr D. _____, se basant sur le rapport précité, diagnostique en sus des éléments déjà pris en compte, à savoir une dégénérescence du segment L2-3 au niveau discal facettaire interépineux. Il ne se prononce pas davantage à cet égard, et en particulier quant à un éventuel effet sur la capacité de travail, mais se borne à demander au Dr E. _____ d'éventuellement prendre en charge le segment précité et d'en discuter avec lui - on ignore ce qu'il en sera. Pour le reste, il est seulement écrit que l'assuré se plaint de douleurs toujours plus sévères et invalidantes, ce qui n'est en aucun cas un constat clinique, objectif, permettant de remettre en cause les conclusions de l'expert. Une péjoration (significative) de l'état de santé ne ressort au demeurant pas non plus de la comparaison de l'IRM du 10 décembre 2020 avec celle plus récente.

E. 3.3

La Cour rappelle que l'expert n'a pas nié l'existence d'atteintes avec effet sur la capacité de travail, mais qu'il a considéré que, moyennant le respect des limitations de travail prescrites, cette capacité avait été pleine et entière dès le 1er juillet 2016, trois mois après l'AMO pratiquée. Or, les

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 éléments médicaux rappelés ci-dessus ne montrent aucun élément (objectif, hautement vraisemblable) justifiant de s'écarter de cette appréciation. On remarquera d'ailleurs que l'assuré a expliqué uniquement par des motifs économiques (restructuration), non par des raisons de santé, le terme mis à son contrat de travail fin mai 2017, qu'il se verrait au demeurant prêt à reprendre, mais à temps partiel (cf. infra), travail qui lui permettait, selon ses dires, le changement de position, la conduite de Clark, et l'absence de port de charges. Quant au suivi médical et de chiropraxie relaté ci-dessus, il n'est intervenu que fin 2020 et surtout dans l'année précédant le dépôt de sa demande de prestations, pas avant (cf. rapport d'entretien téléphonique du 28 septembre 2021, dos. OAI 127; expertise, p. 6). L'assuré n'a au reste pas non plus soutenu que son inactivité professionnelle après la fin de son droit aux prestations de l'assurance-chômage, période pendant laquelle il avait été en mesure de passer un permis de cariste, serait due à une impossibilité liée à son état de santé; il a simplement expliqué qu'il n'avait pas retrouvé de travail, ce qui n'a pas d'incidence ici (cf. arrêt TF 9C_670/2021 du 26 octobre 2022 consid. 4.3). Le descriptif des journées et activités fait par l'expertisé n'atteste au reste pas non plus d'un état de santé empêchant l'exercice à plein temps d'une activité professionnelle adaptée (ni d'une ménagère). Etant rappelé qu'une obésité et/ou un déconditionnement physique ne constituent en principe pas une atteinte dont doit répondre l'assurance-invalidité. Les rapports des médecins traitants évoqués plus haut ne rendent pas non plus hautement vraisemblable une péjoration (déterminante) de l'état de santé depuis l'expertise. Il est au passage relevé que ces praticiens relatent des lombalgies réfractaires, mais ni constat médical ni plainte relatifs aux genoux, que l'assuré n'a pas non plus évoqués dans sa demande de prestations. L'appréciation de l'expert apparaît pour ce motif également très complète. Enfin, l'assuré a lui-même indiqué qu'il pourrait exercer l'activité passée ou une autre, par exemple de cariste, mais à temps partiel. A cet égard, il a mis en avant la possibilité de changer de positions (cf. entretien téléphonique précité). Or, la Cour ne voit pas en quoi l'exercice d'une activité permettant de tenir compte de ce souci, partagé par l'expert, ne serait pas alors objectivement exigible à 100%. A ce stade, la Cour fait siennes les conclusions de l'expertise, notamment quant à la capacité de travail de l'assuré.

E. 3.4

Au terme de son calcul que le recourant ne conteste pas et que la Cour n'a pas de motif de remettre en cause non plus, l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 7.34%. Au vu de ce taux, mais aussi de l'absence d'une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable pouvant être retenue (cf. supra; art. 28 al. 1 let. b LAI), il n'existe aucun droit à une rente. Celui à un reclassement n'est pas ouvert non plus. En effet, il présuppose une incapacité de travail, laquelle doit être appréciée également sous l'angle de la réadaptation par soi-même. A cet égard, relevons que le fait qu'un assuré est empêché de trouver un emploi adapté à son handicap ou ses limitations fonctionnelles ne suffit pas pour lui reconnaître le droit à des mesures de réadaptation. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation (cf. arrêt TF 9C_670/2021 du 26 octobre 2022

consid. 4.3). Or, une telle incapacité ne peut être retenue ici - à noter au passage le taux de 50% au moins exigé pour les mesures de réinsertion préparant à la réparation professionnelle et pour l'octroi d'indemnités journalières durant dite réadaptation (cf. art. 14a al. 1 let. a et 22 al. 1 let. b LAI). Au reste, un reclassement ne paraît pas devoir être octroyé à un assuré

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 pour lequel existe un large panel d'activités légères et non qualifiées permettant de respecter ses limitations fonctionnelles et d'obtenir un revenu de 7.34% inférieur à celui obtenu dans l'activité ancienne, de sorte qu'une mesure de formation n'apparaît pas non plus nécessaire, en raison de l'invalidité, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain (cf. art. 6 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201). Enfin, l'âge, chez un assuré né en 1970, n'a clairement aucune influence ici (cf. arrêt précité, consid. 4, pour le droit à des mesures de réadaptations).

E. 4

Partant, le recours (608 2022 83), mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée, confirmée. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, seront mis à la charge du recourant, qui succombe. Celui-ci a cependant requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle (608 2022 84).

E. 5

Aux termes de l'art. 142 al. 1 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire celui qui ne possède pas les ressources suffisantes pour couvrir les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou à celle de sa famille; l'al. 2 prévoit en outre que l'assistance n'est pas accordée lorsque la cause paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable. En l'espèce, la condition de l'indigence apparaît remplie chez un recourant qui a produit une attestation du soutien d'un service social depuis 2001. Un procès est dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter; il ne l'est pas non plus lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près, ou que les premières ne sont que légèrement inférieures aux secondes (cf. ATF 133 III 614 consid. 5; arrêt TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3). Or, ici, il ne pouvait notamment échapper au recourant qu'il n'amenait aucun élément (médical) propre à faire douter du contenu de l'expertise et de ses conclusions, ni ne formulait de critiques à même de remettre en cause l'argumentation contenue dans la décision, y compris en réponse à ses objections et relativement à un reclassement. L'AJP requise lui sera donc refusée, le recours étant d'emblée dénué de toute chance de succès.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête : I. Le recours (608 2022 83) est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. III. La requête d'assistance judiciaire partielle (608 2022 84) est rejetée. IV. 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 25 novembre 2022/djo Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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