

FR_GERICHTE 608 2022 92 vom 17. Januar 2023

FR Kantonsgericht, 2023-01-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_92

FR: FR_GERICHTE 608 2022 92 du 17 janvier 2023

IT: FR_GERICHTE 608 2022 92 del 17 gennaio 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 1.1

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. 1.2

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363). De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b, al. 1) énoncent que, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009, dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022). Compte tenu de ce qui précède, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables, dans la mesure où l'invalidité est survenue antérieurement au 31 décembre 2021 et où un éventuel droit à la rente débiterait avant le

1er janvier 2022.

E. 2.1

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 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).

E. 2.2

Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – 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 et les références citées). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose également la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées).

E. 2.3

D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont 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). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité à accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. 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. 2.4

Selon la jurisprudence applicable jusqu'à peu (cf. notamment ATF 124 V 265 consid. 3.c), une dépendance ne constituait pas en soi une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle jouait un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle avait provoqué une maladie ou un accident qui entraînait une atteinte à la santé physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain, ou si elle résultait elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui avait valeur de maladie. Cette jurisprudence partait du principe que la personne dépendante était responsable de son état (ATF 111 V 186 consid. 2). Elle considérait que toute dépendance pouvait être traitée par un sevrage (arrêt TF 9C_158/2010 du 29 juin 2010). Toutefois, selon la doctrine médicale, un sevrage n'est pas toujours un objectif raisonnablement exigible. Il ne constitue pas non plus dans tous les cas la meilleure solution, car les possibilités et

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 les résultats thérapeutiques divergent fortement selon les patients (LIEBRENZ ET AL., Das Suchtleiden bzw. die Abhängigkeitserkrankungen - Möglichkeiten der Begutachtung nach BGE 141 V 281 in SJZ 2016 p. 12, 22 et 30). Le Tribunal fédéral a donc modifié sa jurisprudence en ce sens que, dans l'assurance-invalidité, toute pertinence ne puisse plus être d'emblée niée à un syndrome de dépendance ou à un trouble d'utilisation de substances addictives dûment diagnostiqué. On se trouve donc exactement dans le même contexte que pour les autres pathologies psychiques, pour lesquelles il s'agit de déterminer objectivement si, malgré le diagnostic posé, l'exercice d'une activité adaptée est raisonnablement exigible. Il s'agit dès lors, conformément à l'ATF 143 V 418, de déterminer selon une grille d'évaluation normative et structurée si, et le cas échéant jusqu'à quel point, un syndrome de dépendance diagnostiqué par des spécialistes influence dans le cas déterminé la capacité de travail (arrêt TF 9C_724/2018 du 11 juillet 2019).

E. 2.5

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). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). 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). 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 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). De même, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante; une expertise privée peut ainsi également valoir comme moyen de preuve. Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (arrêt TF 9C_276/2015 du 10 novembre 2015 consid. 4.3). 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). 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008).

E. 2.6

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible –, le revenu d'invalide doit être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens (enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]; ATF 135 V 297; 126 V 75; 124 V 321 consid. 3b/aa). A cet égard, il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (arrêt TF 9C_214/2009 du 11 mai 2009 consid. 5.2). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, le Tribunal fédéral a estimé qu'il fallait les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (arrêt TF 9C_666/2009 du 26 février 2010 consid. 3.2).

E. 3

Est en l'espèce litigieuse la question de la capacité de travail du recourant. Le revenu sans invalidité et celui avec invalidité ne sont pas contestés. Ils ont au demeurant été correctement calculés. En outre, l'assuré remet en question l'expertise pluridisciplinaire uniquement du point de vue psychiatrique, de sorte que seul ce volet sera examiné.

E. 3.1

L'OAI s'est basé notamment sur l'expertise pluridisciplinaire en médecine interne générale, psychiatrie et rhumatologie, réalisée le 28 janvier 2022 par le Dr C._____, médecin praticien, le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr E._____, spécialiste en rhumatologie (dossier OAI p. 284). Les experts ont retenus les diagnostics de douleur de l'épaule gauche sur syndrome sous acromial et tendinopathie du supra épineux (M75.1), douleur du genou droit secondaire à une chondropathie fémoro-tibial interne (M17.9), douleur de cheville droite secondaire à une entorse grave et atteinte du dôme astragalien, en août 2021 (S93.4), myopie (H52.1), obésité (E66.9), syndrome de Marfan paucisymptomatique (Q87.4), syndrome obstructif (J44.9),

hypertension artérielle essentielle (I10), syndrome d'apnée du sommeil appareillé (G47.3), et de troubles du comportement lié à l'utilisation de substances psychoactives multiples et troubles de l'utilisation d'autres substances psychoactives, utilisation continue pour le cannabis, utilisation épisodique pour la cocaïne et abstinence pour l'héroïne (F19). Les limitations fonctionnelles, uniquement d'ordre rhumatologique, sont l'absence d'effort du membre supérieur gauche au-delà de la ligne des épaules, que ce soit en abduction et en antépulsion, absence de position à genoux ou accroupie maintenue, absence de travail en hauteur, absence de marche prolongée, en particulier sur terrain irrégulier, et absence de montée ou de descente d'escalier répétées. La capacité de travail tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée est totale. L'expert-psychiatre relève, dans le registre dépressif, une tristesse fluctuante; il précise que l'humeur n'est pas dépressive. Si l'assuré mentionne un sentiment d'infériorité et une tendance à la dévalorisation, il n'y a pas de sentiment de ruine ou d'inutilité et l'élan vital n'est pas perturbé. Concernant le registre anxieux, une légère tension nerveuse est présente pendant l'entretien. Il n'y a par contre pas de crise d'angoisse. Concernant les troubles de l'addiction, le recourant fume

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 environ 15 cigarettes/jour, il consomme toujours du cannabis, dit ne plus consommer d'héroïne depuis environ 5 ans et avoue consommer, d'une façon irrégulière, de la cocaïne. Ses plaintes sont en outre incohérentes et non plausibles du point de vue psychique, dès lors que l'humeur dépressive alléguée n'a pas été constatée chez un assuré qui ne présente aucun trouble cognitif, a un discours cohérent, donnant beaucoup de détails et ayant des activités qu'il ne pourrait pas faire s'il avait un état dépressif important. Enfin, les troubles de la concentration que l'assuré dit avoir n'ont pas été constatés pendant le long entretien. Les experts, lors de leur examen clinique pluridisciplinaire, précisent encore que la dépendance chronique aux drogues, que l'assuré consomme depuis l'adolescence, avec consommation actuelle de cannabis, n'a pas de séquelles ayant une incidence sur la capacité de travail chez un expertisé ayant des ressources psychologiques et de mécanismes adaptatifs.

E. 3.2

La Cour de céans ne voit pas de raisons de s'écarter des conclusions de l'expertise, qui a été correctement établie et est conforme aux réquisits jurisprudentiels. Les experts se sont en effet basés sur le dossier médical complet du recourant et l'ont examiné personnellement avant d'établir leur rapport. L'assuré a pu s'exprimer à chaque moment. Les conclusions sont par ailleurs claires et bien motivées. Le rapport a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, tient compte des plaintes exprimées par l'assuré et est le résultat d'exams complets. Par ailleurs, le Dr F. _____, qui confirme les troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples et troubles de l'utilisation d'autres substances psychoactives, motive clairement pourquoi il ne retient pas le trouble dépressif récurrent (F33.1) et le trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte, traits borderline, impulsifs et immatures (F69) posés par G. _____. S'agissant du trouble dépressif récurrent, l'assuré a des activités qu'il ne pourrait pas faire avec un état dépressif important (expertise, dossier OAI p. 288) et une humeur dépressive, même s'il y a une tristesse fluctuante, n'a pas été constatée (expertise, dossier OAI p. 296). Quant au trouble de la personnalité et du comportement, qui n'est pas non plus retenu par G. _____ dans son rapport du 8 septembre 2020 (dossier OAI p. 104), l'expert constate qu'aucun signe clinique n'a été décelé chez l'assuré qui a des ressources psychologiques et des mécanismes adaptatifs qu'il a mis à exécution tout au long de son existence, à savoir notamment qu'il est

capable de s'adapter à des règles et routines, de planifier et structurer ses tâches, est flexible, capable de mobiliser ses compétences et ses connaissances, apte à prendre des décisions et capable d'initiative et d'activité spontanée (expertise, dossier OAI p. 297). Il a par contre retenu une accentuation de certains traits de personnalité (Z73.1) notamment antisocial, du fait que l'expertisé a fait du trafic de drogue et de la prison, et que son permis de conduire lui a été retiré, ainsi que des traits légèrement anxieux (expertise, dossier OAI p. 296). Dans ses différents rapports (rapports du 14 février 2020, dossier OAI p. 57; du 8 septembre 2020, dossier OAI p. 104; du 25 février 2021, dossier OAI p. 182; du 8 avril 2022, dossier OAI p. 339), G. _____ a essentiellement relevé une anxiété, des ruminations, une fluctuation de l'humeur, une diminution des centres d'intérêts et du plaisir, des troubles du sommeil, de la fatigue et du stress. Or, ces constatations ne ressortent pas de l'expertise psychiatrique. En effet, l'assuré rapporte uniquement avoir de la peine à se concentrer après quatre ou cinq heures, être triste car il ne supporte pas sa situation actuelle et avoir des tendances à se dévaloriser (expertise, dossier OAI p. 294). Pour cette raison également, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'évaluation de l'expert quant à l'absence de trouble dépressif.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Bien que cela ne soit plus déterminant selon la nouvelle jurisprudence en la matière, soulignons que l'expert-psychiatre a en outre relevé que la dépendance aux drogues est primaire et n'engendre pas de séquelles notamment cognitives du fait qu'elle est présente depuis une trentaine d'années, quelque peu irrégulière et bien gérée par l'assuré qui a toujours pu travailler et s'occuper de sa famille (expertise, dossier OAI p. 296).

E. 3.3

Le recourant a encore produit un rapport d'examen psychologique du 25 mai 2022 et deux rapports du 2 juin 2022 et du 24 juin 2022 de G. _____. Ces rapports n'ont en soit pas à être pris en compte du fait qu'ils sont postérieurs à la décision attaquée (cf. ATF 148 V 21 consid. 5.3). Ils ne sont quoi qu'il en soit pas non plus de nature à mettre en cause l'expertise psychiatrique dès lors qu'ils se basent sur la situation médicale au moment de leur établissement. De plus, le rapport d'examen psychologique mentionne seulement un trouble neurologique léger et indique que la capacité de concentration et le rythme de travail pourraient être limités. Le Dr H. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin du SMR, relève, dans sa détermination du 15 juillet 2022 relative à ces nouveaux rapports médicaux, que le bilan neuropsychologique a été réalisé dans un contexte non clairement déterminé alors qu'il y a prises de drogues (consommation irrégulière de THC et consommation occasionnelle de cocaïne) qui pourrait avoir contribué aux résultats de l'évaluation. Quant au Dr F. _____, il se demande d'une part si l'assuré était sous l'influence de substances toxiques du fait qu'il baillait beaucoup au début de cet examen, et estime d'autre part qu'un trouble léger n'a pas d'incidence sur la capacité de travail (cf. son complément d'expertise du 26 juillet 2022). Si le rapport du 2 juin 2022 de G. _____ semble relever une aggravation de l'état de santé, force est de constater qu'il indique que les symptômes dépressifs remontent à deux semaines. Or, ce laps de temps est trop court pour admettre une aggravation durable (cf. art. 88a RAI). Les diagnostics posés restent de plus globalement les mêmes, seuls ceux de phobie sociale (F40.1) et d'anxiété généralisée (F41.1) étant nouveaux. Cependant, l'évitement et la tendance à l'isolement social aggravés par une perte de l'estime sociale depuis son licenciement ont déjà été pris en compte dans l'expertise psychiatrique, de même que la maladie de Marfan ayant entraîné le décès de proches également atteints de cette maladie. Quant à une préoccupation excessive des

activités de la vie quotidienne justifiant un trouble de l'anxiété généralisé, elle est notamment expliquée par le fait que l'assuré n'arrive pas à se projeter dans l'avenir dans un contexte de précarité sociale et économique, sans que ne soient développées les influences concrètes sur la vie de tous les jours. Ensuite, la Cour note que la médication (Trittico 100mg et Brintelix 10 mg) est demeurée inchangée depuis l'expertise psychiatrique et semble contredire une aggravation de l'état de santé, d'autant plus que le Trittico peut être prescrit à hauteur de 300mg et le Brintelix à hauteur de 20 mg (cf. rapport du Dr H._____). Quant à l'expert-psychiatre, il s'étonne que G._____ ne propose pas un arrêt de toute consommation de drogue afin d'améliorer la capacité de travail. Enfin, le rapport du 24 juin 2022 de G._____ fait état d'une IRM réalisée le 14 juin 2022 montrant une atteinte avec de multiples petites lésions de la substance blanche sous-corticale. Les diagnostics évoqués – probable micro-angiopathie toxique ou diagnostic différentiel d'une maladie de Binswanger, possibilité d'une légère encéphalopathie de Wernicke – sont actuellement seulement probables. Il n'est de plus pas fait mention d'une éventuelle incapacité de travail en lien avec ces éléments.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 Ces nouveaux rapports ne sont ainsi pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'expertise psychiatrique. Enfin, la Cour constate que la cause est suffisamment instruite, de sorte que des mesures d'investigation supplémentaires n'apporteraient rien de plus.

E. 3.4

Au vu de ce qui précède et le taux d'invalidité calculé par l'OAI n'étant pas contesté, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

E. 4

Le recourant a sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire totale (608 2022 93) dans le cadre de la présente procédure de recours.

E. 4.1

Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a) et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2).

E. 4.2

Il convient d'examiner les deux conditions permettant l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, à savoir celle de la situation financière difficile et celle des chances de succès. S'agissant de la situation financière, il appert que l'assuré, à l'aide sociale, ne dispose manifestement pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de procédure sans

s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. Il faut en outre admettre que son recours n'était pas d'emblée dénué de chances de succès. Dans ces conditions il y a lieu d'accorder l'assistance judiciaire gratuite au recourant et de lui désigner un défenseur d'office en la personne du mandataire choisi.

E. 4.3

La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils ne lui sont toutefois pas réclamés en raison de l'assistance judiciaire totale octroyée ce jour, sous réserve d'un retour ultérieur à meilleure fortune au sens de l'art. 145b al. 3 CPJA. Le mandataire de l'assuré a produit sa liste de frais le 5 janvier 2023. Celle-ci correspond aux exigences du tarif applicable (art. 8ss du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative, Tarif/JA; RSF 150.12), à l'exception du tarif horaire de CHF 250.- au lieu de CHF 180.- et des frais de courriels par CHF 11.70 (CHF 1.30 x

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 9), lesquels font partie des frais généraux. Il se justifie ainsi de fixer l'indemnité de partie à raison de 13h38 à CHF 180.-, soit CHF 2'454.-, plus CHF 106.10 de débours, plus CHF 197.10 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 2'757.20. la Cour arrête : I. Le recours (608 2022 92) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2022 93) est admise et Me Benoît Sansonnens désigné en qualité de défenseur d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A. _____. Ils ne lui sont toutefois pas réclamés en raison de l'assistance judiciaire accordée. IV. L'indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens en sa qualité de défenseur d'office est fixée à CHF 2'560.10, plus CHF 197.10 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 2'757.20, et mise intégralement à la charge de l'Etat 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. Si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut, dans les dix ans dès la clôture de la procédure, exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA). Fribourg, le 17 janvier 2023/cso La Présidente : La Greffière-rapporteure :

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