

# FR\_GERICHTE 608 2024 1 vom 4. August 2025

FR Kantonsgericht, 2025-08-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2024\\_1](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_1)

FR: FR\_GERICHTE 608 2024 1 du 4 août 2025

IT: FR\_GERICHTE 608 2024 1 del 4 agosto 2025

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 7

Discussion sur la valeur probante formelle de l'expertise

#### E. 7.1

Par courrier du 17 mai 2023 que la recourante reprend à son compte dans son recours, le Prof. H.\_\_\_\_\_, médecin-chef de la Clinique de rhumatologie de I.\_\_\_\_\_, (ci-après : I.\_\_\_\_\_), médecin traitant, remet en cause le professionnalisme de l'expert rhumatologue. Il souligne une absence d'objectivité et d'impartialité attendue d'un expert et note au contraire un dédain et une condescendance envers la recourante. Il cite en particulier la phrase suivante de l'expert : "Pendant l'entretien, [la recourante] ne donne à aucun moment l'impression d'une souffrance digne de considération" (dossier AI, p. 343). Il relève également que l'expert a qualifié la recourante d'obèse alors que les mensurations mentionnées dans l'expertise sont erronées. Il y est en effet noté que la recourante pèse 80 kg pour 156 cm alors que la recourante mesure en réalité 170 cm. Une obésité ne pourrait donc pas être retenue.

#### E. 7.2

Le Prof. H.\_\_\_\_\_ s'appuie sur la phrase de l'expert qu'il cite pour en déduire sa partialité. Force est toutefois de constater que l'extrait est sorti de son contexte. La phrase critiquée se situe en effet dans le titre "Observations relatives au comportement et à l'apparence extérieure". Même si la tournure est malheureuse, on comprend que l'expert n'a pas constaté de manifestation de douleurs significatives durant l'entretien. Contrairement à ce que soutient le médecin traitant, il ne soutient pas de façon générale que les plaintes de la recourante ne sont pas dignes de considération. Au demeurant, l'expert psychiatre a procédé à la même constatation durant son propre entretien (dossier AI, p. 359). Il est constaté par ailleurs que l'expert rhumatologue s'est effectivement trompé dans l'indication de la taille de la recourante et en a déduit à tort une obésité. Comme le relève toutefois à juste titre l'OAI, l'obésité est mentionnée dans l'évaluation médicale de la recourante comme un facteur de risque cardiaque. L'expert n'en a donc pas tenu compte pour réfuter l'existence d'une spondylarthrite

Tribunal cantonal TC Page 10 de 17 (dossier AI, p. 347-348) et poser, comme diagnostic, un état douloureux chroniques diffus. Pour regrettable qu'elle est, l'erreur de l'expert n'a pas de conséquence sur son raisonnement. Au surplus, la Cour constate que les experts avaient connaissance du dossier médical de la recourante, qu'ils ont tenu compte de ses plaintes et

qu'ils ont discuté les diagnostics posés par ses médecins traitants. Leurs conclusions sont claires et motivées et dépourvues de contradiction sur les éléments essentiels de l'état de santé de la recourante. La valeur probante de l'expertise bidisciplinaire doit dès lors être reconnue sous l'angle formel, de telle sorte que rien ne s'oppose à ce qu'elle soit prise en compte dans l'examen des atteintes à la santé de la recourante et de leurs conséquences sur sa capacité de travail et de gain.

### **E. 7.3**

Discussion En l'espèce, il est relevé que les experts ont chacun constaté que la recourante est persuadée de souffrir d'une spondylarthrite.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 17 Selon l'expert rhumatologue, cette croyance très ancrée conditionne l'anamnèse et a poussé les médecins traitants à retenir un syndrome douloureux proche d'une fibromyalgie alors que les bases organiques manquent (dossier AI, p. 346). L'expert psychiatre observe de son côté une certaine fixation sur son histoire de maladie, son état de malade, les traitements qui y sont liés et un certain espoir exagéré placé dans des moyens médicaux en particulier pharmacologique (dossier AI, p. 360) qui conduit, dans le contexte de ses maladies, à ce que l'anamnèse soit clairement inductible. Lors de son entretien avec cet expert, la recourante elle-même a déclaré que son besoin psychologique est que sa maladie soit reconnue (dossier AI, p. 355). Dans ces circonstances, il y a lieu d'examiner avec retenue les plaintes subjectives de la recourante au sujet de ses douleurs. Or, les autres documents médicaux, sous réserve peut-être celui du Dr P. \_\_\_\_\_, accordent une grande importance aux plaintes subjectives de la recourante. Toutefois, les douleurs aux hanches sont les seules à avoir été objectivées tant par les médecins de la recourante que par les experts. Les autres constatations des experts ne sont en réalité remises en cause par aucun élément objectif figurant dans les rapports des médecins de la recourante. Par ailleurs, le descriptif de la vie quotidienne fait par les experts n'est pas contesté par la recourante. Ceux-ci ont relevé que la recourante se réveille entre 8 et 9 heures, qu'elle est fatiguée de la nuit, qu'elle prend son café, sa douche puis assume ses tâches ménagères, qu'elle mène une vie oisive et qu'elle fait des promenades au bord du lac d'une durée courte. Elle sort tous les jours son chien. S'agissant plus particulièrement des tâches ménagères, elle a déclaré à l'expert psychiatre qu'elle effectue son ménage à son rythme et qu'elle est aidée par sa fille quand ça ne va pas. Elle fait les commissions ainsi que la cuisine et elle lave le linge. Elle est capable de conduire sa voiture et ne fait état d'aucun problème physique lié à cette activité (dossier AI, p. 358). Ce descriptif de la vie quotidienne n'est pas non plus remis en cause par les médecins traitants, ceux-ci n'ayant pas réellement interrogé leur patiente sur cette question, à l'exception du Dr P. \_\_\_\_\_. Or, selon l'anamnèse effectuée par ce dernier, la recourante est capable de réaliser les actes de la vie courante le matin et d'effectuer des marches durant 30 minutes à une fréquence de 3 à 4 fois par semaine, ce qui est superposable aux conclusions des experts. De plus, les deux experts ont constaté, lors de la même journée d'expertise, que la recourante n'avait pas eu de manifestation algique durant l'entretien de chaque expert d'une durée d'environ une heure, ce qui tranche nettement avec le ressenti subjectif de la douleur de la recourante. Il n'est pas non plus remis en cause que les tests montrent un antigène leucocytaire humain B27 (HLA B27) absent et une absence de syndrome biologique inflammatoire. Enfin et surtout, aucun document médical ne remet en cause l'appréciation des experts concernant l'absence de limitation uniforme des activités dans tous les domaines de la vie et qu'hormis l'impression subjective d'une augmentation des douleurs, la situation objective de la recourante n'a pas

changé depuis 2005 chez une personne qui ne présente aucune limitation fonctionnelle inflammatoire ou séquellaire d'une maladie rhumatismale chronique. Dans la mesure où il y a lieu d'interpréter avec plus de retenue, eu égard au lien de confiance qui existe envers leurs patients, les déclarations des médecins traitants, la Cour estime que les documents médicaux ne mettent pas en doute la validité des conclusions des experts. Elle en est d'autant plus convaincue que le Dr P. \_\_\_\_\_, nouveau rhumatologue de la recourante qui connaît

Tribunal cantonal TC Page 15 de 17 moins sa patiente que le Prof. H. \_\_\_\_\_, ne pose pas le même diagnostic que ce dernier et rapporte un état de santé superposable aux constatations des experts. La Cour fera donc siennes les conclusions des experts. Selon ceux-ci, la recourante présente une limitation algique des hanches qui, en laissant une large part aux plaintes subjectives de la recourante, nécessite le changement de position une fois par heure, ainsi que d'éviter les positions de porte-à-faux du rachis et le port de charge de plus de 7.5 kg. La situation médicale est ainsi superposable à celle qui prévalait déjà en 2019.

## **E. 8**

Discussion sur la capacité de travail et de gain

### **E. 8.1**

Expertise bidisciplinaire du 10 février 2023

#### **E. 8.1.1**

Les experts retiennent que, sur le plan rhumatologique, la recourante n'est pas atteinte de spondylarthrite. Un état douloureux diffus sans que l'on puisse à proprement parler de fibromyalgie est en revanche mis en évidence. Ils mentionnent tout au plus une limitation algique de la mobilité des hanches. Sur le plan psychiatrique, un trouble anxieux et dépressif mixte de degré léger est mis en évidence. Ce trouble n'est pas considéré comme invalidant. Dans leurs conclusions, les experts estiment que l'état de santé est superposable à celui prévalant lors de la précédente expertise. Ils retiennent ainsi que la capacité de travail de la recourante est entière dans une activité permettant le changement de position une fois par heure, évitant les positions de porte-à-faux du rachis et le port de charge de plus de 7.5 kg.

#### **E. 8.1.2**

Pour écarter la spondylarthrite, l'expert rhumatologue relève que ce diagnostic, d'abord mentionné au titre de diagnostic différentiel des douleurs lombo-pelviennes, a ensuite été retenu par les médecins traitants alors que le tableau clinique ne comporte aucune spécificité. Entre autres éléments, il souligne l'absence de syndrome biologique inflammatoire, un HLA B27 absent et un rapport d'IRM récent du bassin qui excluent toute sacro-iliite. En outre, il relève que l'examen physique auquel il a procédé ne fournit aucun indice d'une maladie inflammatoire active. Le rachis est bien mobile tous azimuts et les articulations périphériques sont symétriquement mobiles. Il existe toutefois selon lui une limitation algique de la mobilité des hanches. L'expert rhumatologue reprend à son compte le diagnostic de syndrome fibromyalgique posé par le Dr D. \_\_\_\_\_ lors d'une expertise réalisée lors de la première demande de prestation (dossier AI, p. 348). L'expert rhumatologue estime par ailleurs que même si le diagnostic de spondylarthrite était retenu, ne constituerait pas un motif d'incapacité, car rien dans le descriptif des activités courantes

n'indique que la patiente a vu ses aptitudes restreintes ces dernières années. En laissant une large part aux facteurs subjectifs, l'expert rhumatologue admet toutefois, à l'instar du précédent expert qui s'était prononcé en 2019, une limitation en termes de port de charge et de posture (dossier AI, p. 349).

### **E. 8.1.3**

L'expert psychiatre exclut quant à lui le caractère invalidant du trouble anxieux et dépressif mixte de degré léger qu'il met en évidence (dossier AI, p. 348 et 362). Il fonde sa conclusion sur le fait que l'assurée est capable de s'adapter aux règles et routines, peut planifier et structurer des tâches, est suffisamment flexible, peut mettre en pratique ses compétences et connaissances, et

Tribunal cantonal TC Page 11 de 17 peut porter des jugements et prendre des décisions. Elle peut également entreprendre des activités spontanées et de loisir. La capacité d'endurance et de résistance est dans les limites de la norme. Elle peut s'affirmer, elle entre facilement en contact avec des tiers, et elle sait s'intégrer dans un groupe. Elle a conservé la capacité de nouer ou entretenir des relations proches ou intimes. Elle prend soin de soi et se prend en charge (consultations médicales). Elle est normalement mobile dans ses déplacements (dossier AI, p. 350).

## **E. 8.2**

Autres documents médicaux

### **E. 8.2.1**

Le rapport médical du 31 décembre 2020 des Dres J. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_, médecins à la Clinique de rhumatologie du I. \_\_\_\_\_ (dossier AI, p. 200 ss) mentionne que la recourante se plaint de douleurs aux articulations et aux muscles (arthromyalgies) diffuses et migrantes depuis 4 à 5 ans, intervenant sous forme de crises de plusieurs heures voire plusieurs jours. À l'issue de l'examen clinique, les médecins relèvent que les plaintes de la recourante sont centrées au niveau de la périhanche gauche. Concernant ces douleurs, ils constatent que le test de compression directe des sacro-iliaques revient sensible au niveau gauche. Une douleur à la palpation de la périhanche gauche et le mouvement d'abduction contre résistance est extrêmement douloureux et reproduit les douleurs de la patiente. Le reste de la mobilisation des hanches et des genoux est sans particularité. Aucune synovite n'est mise en évidence. Les médecins posent les diagnostics de syndrome douloureux du grand trochanter gauche et de polyarthromyalgies migrantes chroniques, d'horaires mixtes, à prédominance axiale et en moindre mesure périphérique. Une suspicion de spondylarthrite enthésitique est mentionnée au titre de diagnostic différentiel. Cela étant, en ce qui concerne les limitations fonctionnelles induites par l'état de santé de la recourante, le rapport fait seulement état d'un besoin de dérouillage matinal de 15 minutes. En particulier, un état de fatigue ou l'impossibilité d'effectuer certains mouvements en raison des douleurs diffuses ne sont pas mis en évidence.

### **E. 8.2.2**

Le certificat médical du 4 mars 2021 du Dr G. \_\_\_\_\_ (dossier AI, p. 203 ss), médecin généraliste traitant, n'apporte que peu d'éléments. Il se contente de lister les diagnostics et de mentionner que la symptomatologie (arthromyalgies diffuses, migrantes, invalidantes) s'est aggravée et est invalidante. Il est dépourvu de motivation et ne parle d'aucune limitation fonctionnelle particulière.

### E. 8.2.3

Dans leur rapport sur formule officielle du 9 août 2021 (dossier AI, p. 253 ss), contresigné par le Prof. H. \_\_\_\_\_, les Drs L. \_\_\_\_\_ et M. \_\_\_\_\_, médecins de la Clinique de rhumatologie du I. \_\_\_\_\_, renvoient à leur rapport du 31 décembre 2020 en ce qui concerne les atteintes à la santé. Ils ajoutent toutefois que la recourante présente depuis février 2021 une raideur matinale de 2 à 3 heures et soulignent la persistance des multiples réveils nocturnes en raison des douleurs sacro-iliaques, du fessier et de la cuisse gauche. Les douleurs sacro-iliaques bilatérales sont présentes au repos et au mouvement. Ils confirment l'absence de synovite des doigts ou des orteils. Ils posent les diagnostics de spondylarthrite axiale, enthésitique et périphérique et mentionnent l'arthrite psoriasique sine psoriasis comme diagnostic différentiel. Quant à la capacité de travail, ces médecins rapportent que l'ancienne activité n'est plus exigible, mais qu'une autre activité le serait à condition que les mouvements en porte-à-faux, le port de charges de plus de 5 kg loin du corps et de manière répétitive soient limitées. La recourante doit également être préservée de la flexion, l'extension ou de la rotation du tronc et des articulations périphériques. L'exposition au froid devrait être évitée (dossier AI, p. 253). La même position du

Tribunal cantonal TC Page 12 de 17 corps plus de 30 minutes est prohibée, tout comme la position à genoux, les inclinaisons du buste et la position du buste. Les médecins précisent que le pronostic concernant une reprise du travail est réservé et est dépendant du résultat du traitement à l'Humira, un pic d'efficacité étant attendu en janvier 2022, pour autant qu'un changement de molécules ne soit pas nécessaire. Ils ne répondent pas à la question du nombre d'heures de travail quotidiennes exigibles, mais indiquent qu'il faut s'attendre à une diminution du rendement de 25%. La motivation pour une reprise du travail est jugée bonne et l'absentéisme prévisible est jugé faible (dossier AI, p. 255). Enfin, les médecins n'ont pas été en mesure de répondre à la question de savoir si la recourante est limitée dans l'accomplissement des tâches ménagères. Dans un nouveau rapport sur formule officielle du 15 février 2022 (dossier AI, p. 263 ss), le Prof. H. \_\_\_\_\_ mentionne que la recourante présente des douleurs multiples axiales et périphériques, qui, dans un contexte de psoriasis cutané probable, des douleurs clairement inflammatoires, des réveils nocturnes et une atteinte axiale et périphérique et des synovites périphériques, l'ont fait retenir un diagnostic de spondylarthropathie axiale et périphérique probablement psoriasique. Il est fait état d'une raideur matinale de plus de deux heures, de tuméfactions et douleurs des mains, réveils nocturnes fréquents et d'une fatigue intense. S'agissant des examens récents, le médecin traitant expose avoir constaté des signes d'enthésiopathie importants au niveau de la cage thoracique, des épineuses et de la ceinture pelvienne mais également des synovites périphériques touchant quelques MCP, IPP et les coudes à l'examen de 28 articulations. Sur cette base, les limitations fonctionnelles sont complétées comme suit: interdiction de la position debout, de la même position du corps pendant longtemps, de l'alternance assis-debout-marche, de la position à genoux, de l'inclinaison du buste, la position accroupie, du parcours à pied, de l'utilisation des deux bras, de se baisser, des mouvements des membres ou du dos, des horaires de nuit, du travail en hauteur et des déplacements sur sol irrégulier. Les environnements froids, bruyants et poussiéreux sont à éviter. Le Prof. H. \_\_\_\_\_ précise que la recourante ne réalise qu'une partie de son ménage par tranches et se fait aider pour la plupart ou délègue la plupart des tâches. Il estime la capacité de travail de la recourante à 2 heures par jour dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. La motivation pour la reprise du travail est jugée faible et le taux d'absentéisme prévisible important. Le rapport de consultation du Prof. H. \_\_\_\_\_ du 26

avril 2022 (dossier AI, p. 388 ss) fait état de la présence d'empâtement à quatre articulations métacarpophalangiennes (MCP) et à deux articulations interphalangiennes proximales (IPP), ainsi que des signes d'enthésopathie au niveau de la ceinture scapulaire et de la cage thoracique. Le traitement au Rinvoq est modérément toléré et provoque des épigastralgies et des douleurs abdominales sans aucune amélioration. Dans son rapport de consultation du 22 novembre 2022 (dossier AI, p. 386 ss), le même médecin traitant fait état que la recourante ne fait plus l'objet d'un traitement de fond. Sa situation n'est ni meilleure ni moins bonne avec la persistance de douleurs matinales, mais également de symptômes peut-être plus neurologiques avec des fourmillements des pieds et une certaine faiblesse ou incapacité à se relever lorsqu'elle est accroupie. Elle a des douleurs extrêmement invalidantes au niveau des deux plis inguinaux. À l'examen clinique, le praticien ne constate pas de synovite ou Tribunal cantonal TC Page 13 de 17 d'enthésite, mais des douleurs inguinales au testing des deux hanches ainsi qu'une faiblesse, car la recourante a vraiment du mal à se relever de sa chaise sans appui. La dernière radiographie a exclu une coxarthrose et une IRM est prévue pour voir l'aspect des hanches.

#### **E. 8.2.4**

Adressée à l'OAI dans la phase d'objections sur le projet de décision, la lettre du 15 mai 2023 de la Dre N.\_\_\_\_\_, nouvelle médecin généraliste de la recourante après son déménagement dans le canton de O.\_\_\_\_\_ (dossier AI, p. 385), rapporte que celle-ci a pour principaux antécédents une spondylarthrite enthésique axiale et périphérique, un diabète de type II, des néphrolithiases multiples, un carcinome papillaire diagnostiqué en 2006 qui a conduit à une ablation partielle de la thyroïde. Selon cette praticienne, la recourante présente essentiellement des douleurs articulaires axiales et périphériques d'horaires inflammatoires compatibles avec le diagnostic de spondylarthrite. Elle rapporte une gêne quasi quotidienne relative à ces arthralgies qui impacte grandement sa qualité de vie et sa capacité de travail.

#### **E. 8.2.5**

Dans son rapport de consultation du 6 juillet 2023 (dossier AI, p. 416 ss), le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, expose que, selon l'anamnèse de la recourante, celle-ci présente des lombalgies depuis environ 20 ans à la suite de l'accouchement, des douleurs à la hanche gauche récidivantes, en plus des douleurs antérieures. Elle a arrêté le travail en 2003 en raison de la fatigue chronique et du manque d'énergie. Elle présente des douleurs diffuses. Elle indique qu'un diagnostic de fibromyalgie a été posé, qui a été remplacé par un diagnostic de spondylarthrite depuis 2021. Les plaintes actuelles de la recourante sont l'allodynie et les douleurs diffuses aux os et sur la peau, la douleur aux hanches prédominante à gauche et des douleurs aux pieds au niveau du talon et des métatarses. Elle indique effectuer 30 minutes de marche 3 à 4 fois par semaine. Selon les constatations du praticien, le démarrage est difficile, mais la marche s'effectue ensuite sans boiterie. Les trapèzes et les scalènes sont hypertrophiés. Une crispation diffuse est présente ainsi qu'une allodynie diffuse modérée en général, mais plus importante au niveau du bassin avec un préjudice lors de l'examen physique. L'indice de Beighton est de 1 sur 9 et celui de Waddell est de 2 sur 5. Les douleurs sont plus importantes sur les sacro-iliaques, les périhanches et les insertions des ischio-jambiers. Le cisaillement est impossible en raison de douleurs avant de commencer l'examen. Le test de FABER est impossible. La recourante présente enfin des douleurs à l'extension et à la flexion de la colonne, les douleurs étant plus

prononcées à la flexion latérale. À la discussion, le Dr P. \_\_\_\_\_ propose un diagnostic de probable hypermobilité aspécifique tout en soulignant que ce syndrome est souvent associé à des symptômes indiscernables d'une fibromyalgie primaire. Les douleurs diffuses sont typiques de la fibromyalgie, mais les douleurs localisées sont également réparties sur tout le corps et sont plus significatives dans les sites d'insertion des tendons, ce qui suggère une polyenthésiopathie. Cela étant, ce médecin précise que le diagnostic exact peut rester ouvert dans la mesure où c'est l'invalidité qui est déterminante et que dans le cas de la recourante, celle-ci est effectivement handicapée par ses symptômes, quelle qu'en soit la cause exacte. Il fait enfin état d'un soupçon d'apnée du sommeil.

#### **E. 8.2.6**

Les autres documents médicaux produits par la recourante – qui ne portent pas sur l'état de santé de la recourante au moment de la décision attaquée – ne sont pas déterminants pour statuer sur la cause.

#### **E. 9**

Discussion sur le taux d'invalidité

##### **E. 9.1**

Selon la décision attaquée, la recourante peut, au vu de ses limitations fonctionnelles, travailler comme ouvrière dans les services tel que le montage à l'établi, le contrôle de produits finis, la conduite de machines semi-automatiques, l'usinage de pièces légères ou le conditionnement léger à plein temps. Pour une telle activité, le salaire annuel brut indexé est fixé à CHF 53'386.-. Quant au salaire annuel brut indexé que la recourante aurait gagné dans son activité habituelle d'aide-infirmière, il est estimé à CHF 58'597.35. La perte de gain serait ainsi de CHF 5'211.35, soit un taux d'invalidité de 8.89%.

##### **E. 9.2**

La recourante ne soulève aucune critique quant à la comparaison de revenus opérée par l'OAI. La Cour ne décèle au surplus aucune violation des règles sur le calcul du taux d'invalidité. La condition du taux d'invalidité égal ou supérieur à 40% prévue par l'art. 28 al. 1 let. c LAI n'est donc pas satisfaite. Il en va de même en retenant un abattement de 10% sur le revenu d'invalidité pour la période à partir du 1er janvier 2024, conformément à l'art. 26bis al. 3 RAI.

##### **E. 9.3**

Il en résulte que l'état de santé de la recourante ainsi que sa capacité de travail n'ont pas subi de changement important depuis la précédente décision de refus de rente du 6 novembre 2019, de telle sorte qu'elle conserve une capacité de gain résiduelle lui permettant de réaliser un revenu excluant tout droit à une rente d'invalidité. Il s'ensuit le rejet du recours.

#### **E. 10**

Assistance judiciaire partielle et sort des frais

##### **E. 10.1**

Selon l'art. 142 du code cantonal de procédure et de juridiction administrative du 12 mai 1991 (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 et 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). En l'espèce, l'indigence de la recourante, laquelle ne travaille pas et dont le mari perçoit une rente d'invalidité et des prestations complémentaires, est manifeste. En outre, le recours n'était pas dénué de toute chance de succès. L'assistance judiciaire partielle sera donc accordée à la recourante sous la forme d'une exonération du paiement des frais de procédure (art. 143 al. 1 CPJA), la recourante n'étant pas représentée.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 17

### **E. 10.2**

Vu le sort du recours et l'assistance judiciaire partielle octroyée, les frais de procédure arrêtés à CHF 800.- (art. 69 al. 1bis LAI) et mis à la charge de la recourante (art. 131 al. 1 CPJA), ne seront provisoirement pas perçus. La recourante est avisée que, conformément à l'art. 143b al. 3 CPJA, si elle revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas dans les dix ans dès la clôture de la procédure, la collectivité publique peut exiger d'elle le remboursement de ses prestations (frais de procédure non perçus, frais de représentation ou d'assistance et éventuelles autres indemnisations).

(dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 17 de 17 la Cour arrête : I. Le recours (608 2024 1) est rejeté. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du

### **E. 13**

novembre 2023 est confirmée. II. La requête (608 2024 2) d'assistance judiciaire partielle est admise. III. Les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.-, sont mis à la charge de A.\_\_\_\_\_. Ils ne seront toutefois pas prélevés, vu l'assistance judiciaire qui lui a été accordée. 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. 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 4 août 2025/pta La Présidente Le Greffier

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