

# FR\_GERICHTE 608 2024 58 vom 15. Juli 2024

FR Kantonsgericht, 2024-07-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2024\\_58](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_58)

FR: FR\_GERICHTE 608 2024 58 du 15 juillet 2024

IT: FR\_GERICHTE 608 2024 58 del 15 luglio 2024

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 17

janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201). C. Contre cette décision, A. \_\_\_\_\_, représentée par Me Franziska Lüthi, avocate au sein de Procap, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 2 mai 2024, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande. A l'appui de ses conclusions, elle indique que, sur le plan somatique, ses médecins posent de nouveaux diagnostics et que ceux-ci engendrent de nouvelles limitations fonctionnelles. En outre, sur le plan psychiatrique, elle relève que son psychiatre traitant a constaté une aggravation de son état de santé et qu'il atteste une incapacité de travail totale. Elle estime ainsi que l'aggravation de son état de santé est suffisamment documentée par les médecins et que l'autorité intimée doit entrer en matière

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 sur sa nouvelle demande. Enfin, elle demande à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle (ci-après: AJP). Dans ses observations du 13 mai 2024, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Elle précise tout d'abord que ce ne sont pas les diagnostics qui sont pertinents, mais leur incidence sur la capacité de travail. Elle constate en outre que tous les éléments somatiques évoqués par la requérante ont été dûment pris en considération dans le cadre de l'expertise médicale de 2022 et du jugement cantonal de 2023, ce qui ressort des rapports du SMR de janvier et de mars 2024. Au niveau psychiatrique, elle relève que la modification du diagnostic et l'aggravation alléguées ne permettent pas de retenir une modification durable du profil d'exigibilité telle que précédemment arrêtée. S'agissant enfin de la requête d'AJP, elle estime que le recours est dénué de chance de succès, de sorte que la requête doit être rejetée. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La requérante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable. 2. Le 1er janvier 2024 est entrée en vigueur la modification du 18 octobre 2023 du RAI (RO 2023 635). Elle ajoute un nouvel al. 3 à l'art. 26bis RAI qui introduit une déduction forfaitaire sur le revenu d'invalidité établi sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Les dispositions transitoires de la modification du 18 octobre 2023 prévoient que, pour les

rentes en cours à l'entrée en vigueur de cette modification qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70 % et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20 %, une révision est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente modification. Si la révision devait conduire à une diminution ou à une suppression de la rente, il y sera renoncé. Si elle devait conduire à une augmentation de la rente, celle-ci prendra effet à l'entrée en vigueur de la présente modification (al. 1). Lorsque l'octroi d'une rente ou d'un reclassement a été refusé avant l'entrée en vigueur de la modification du

## **E. 18**

octobre 2023 parce que le taux d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande n'est examinée que s'il est établi de façon plausible qu'un calcul du taux d'invalidité effectué en application de l'art. 26bis al. 3 RAI pourrait aboutir cette fois à la reconnaissance d'un droit à la rente ou au reclassement (al. 2).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 3. 3.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa 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). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). 3.2. 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). 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). 4. 4.1. L'art. 87 al. 3 RAI prescrit que, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, 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 découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Les principes régissant la révision selon l'art.

17 LPGA étant applicables par analogie aux cas prévus à l'art. 87 RAI, il doit en aller de même s'agissant d'une nouvelle demande, comme ici. Selon l'art. 17 LPGA, 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 des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 4.2. Dans le cadre d'une nouvelle demande, l'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, de manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI (actuellement 87 al. 3 RAI) et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b). Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale (cf. arrêts TF 9C\_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1er janvier 2003) – qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst.; ATF 124 II 265 consid. 4a). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment

où celle-ci a statué (arrêt TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et les références citées). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est – par application analogique des règles régissant la révision de l'art. 17 LPGA – la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit (cf. ATF 130 V 71 consid. 3.2.3).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 5. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si la recourante a établi de manière plausible une éventuelle modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits, conformément à l'art. 87 al. 2 RAI (cf. supra consid. 4).

5.1. Au moment de la décision du 11 juillet 2022, la situation médicale de la recourante avait été déterminée par une expertise bidisciplinaire. Dans leur rapport du 15 novembre 2021 (cf. dossier OAI, p. 1'691), le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, avaient retenu, comme diagnostics incapacitants, un status post chirurgie de l'épaule droite à deux reprises ainsi qu'un status post hernie discale et des douleurs cervico-brachiales droites chroniques et, comme diagnostic non-incapacitant, un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.10). Ils concluaient que la capacité de travail globale de l'expertisée était de 0 % depuis 2016 dans son activité habituelle et de 100 % depuis toujours dans une activité adaptée, sous réserve de deux périodes de 3 mois après chaque intervention chirurgicale en 2016 et 2017. Dans son arrêt du 26 septembre 2023, la Cour de céans a reconnu à cette expertise une pleine valeur probante. Elle a écarté le grief de la recourante qui alléguait que la problématique cervicale n'avait pas été suffisamment prise en compte et a constaté que les rapports produits dans le cadre du recours n'apportaient pas d'éléments nouveaux par rapport à l'expertise, si ce n'est une incapacité de travail passagère de 3 mois suite à l'intervention chirurgicale du 21 avril 2022. Sur le plan psychiatrique, elle a souligné que les experts renaient un épisode dépressif moyen sans syndrome psychotique (F32.10), mais qu'il n'y avait pas de limitations fonctionnelles au long cours au motif psychiatrique et que la recourante bénéficiait de nombreuses ressources. La Cour a en outre retenu qu'il y avait une amélioration de l'état de santé psychique depuis 2020 et qu'au demeurant l'affection psychiatrique et ses limitations étaient secondaires à la problématique somatique.

5.2. Au moment de la nouvelle demande déposée le 10 novembre 2023, laquelle est intervenue seulement 1 année et 4 mois après la dernière décision de l'OAI et moins de deux mois après l'arrêt susmentionné de la Cour de céans, la recourante produit 5 nouveaux rapports médicaux. Or, force est de constater que ceux-ci ne parviennent pas à rendre plausible une aggravation de l'état de santé.

5.2.1. Sur le plan somatique, dans son rapport du 14 décembre 2023 (dossier OAI, p. 1'881), le Dr E.\_\_\_\_\_, médecin praticien, pose le diagnostic de douleurs chroniques neuropathiques sur radiculopathie C6-C7 droite avec sténose foraminale. Il résume la situation médicale de la recourante depuis son accident de 2016 et retient toute une série de limitations fonctionnelles dans une activité professionnelle et dans les activités de la vie quotidienne. Or, il sied de relever que le diagnostic posé n'est pas nouveau et qu'il a déjà été pris en compte dans le cadre du rapport d'expertise. En effet, dans son rapport, l'experte-rhumatologue rapporte les conclusions d'une IRM cervicale de mai 2020, laquelle montre une uncarthrose C5-C6 bilatérale prédominant à droite, engendrant un rétrécissement foraminale bilatéral droit avec contact radiculaire C6 droit. Elle mentionne également une IRM du rachis cervico-thoracique de juillet 2020 qui parle d'une enthésopathie du ligament nocal à son insertion sur les apophyses épineuses de

C6-C7, une sténose foraminale modérée disco-uncarthrosique C5-C6 droite et gauche. Elle relève

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 en outre que l'électromyogramme du 8 octobre 2020 parle d'une irritation probable radiculaire C6 droite (cf. dossier OAI, p. 1'717). Cette problématique a également été largement discutée dans le cadre de l'arrêt TC FR 608 2022 137 du 26 septembre 2023 (cf. consid. 5.1.1) et ne permet pas de rendre plausible une aggravation de l'état de santé. Dans son rapport du 22 février 2024 (dossier OAI, p. 1'917), le Dr E.\_\_\_\_\_ n'apporte aucun élément supplémentaire concret et se contente de demander un réexamen de la situation. Il faut également constater que les limitations fonctionnelles évoquées par ce médecin ne sont pas incompatibles avec l'activité adaptée exigible retenue lors de la dernière décision de l'OAI, soit une activité sans port de charges de plus de 5 kilos du côté droit, sans travail avec les bras en l'air surtout de l'épaule droite, activité évitant la mise à contribution de l'épaule droite, étant précisé que les exemples donnés dans la décision sont des activités qui permettent également une alternance des positions assis/debout ainsi qu'une sollicitation minimum du membre supérieur droit. La position du Dr E.\_\_\_\_\_ par rapport aux conclusions des experts constitue ainsi une appréciation différente d'un même état de fait, comme cela était déjà le cas lors de la précédente procédure. Enfin, dans son rapport du 8 décembre 2023 (dossier OAI, p. 1'877), la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, présente ses constatations suite à son examen clinique et fait des propositions de traitements, notamment un bloc test de la racine C6, un bloc stellaire, un test de neurostimulation, des blocs du nerf suprascapulaire, des patchs de Neurodol. Il reste donc des espoirs d'amélioration des douleurs par l'exploration d'autres alternatives thérapeutiques, notamment la neurostimulation, comme le relève la Dre G.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du SMR, dans son rapport du 11 mars 2024 (cf. dossier OAI, p. 1'943). A l'appui de son recours, la recourante produit deux autres rapports médicaux: un rapport du 25 avril 2024 du Dr E.\_\_\_\_\_ et un rapport du 23 juin 2023 du Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie auprès de I.\_\_\_\_\_. Conformément à la jurisprudence susmentionnée développée en cas de nouvelle demande, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué, de sorte que la Cour de céans ne peut pas tenir compte de ces deux rapports. On peut néanmoins souligner que ces derniers ne permettraient de toute façon pas une entrée en matière, puisqu'ils se prononcent sur la capacité de travail dans l'activité de vendeuse, laquelle ne représente pas une activité adaptée telle que retenue par l'autorité intimée. 5.2.2. Sur le plan psychiatrique, dans ses rapports du 22 novembre 2023 (dossier OAI, p. 1'884) et du 26 février 2024 (dossier OAI, p. 1'936), le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, estime que l'état de santé de la recourante s'est largement péjoré et retient le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1). Dans son rapport du

## **E. 22**

novembre 2023, il reconnaît que l'état de santé psychique de la recourante a connu une amélioration depuis 2020 et que ce n'est qu'au printemps 2023 qu'un nouvel épisode dépressif d'intensité moyenne s'est déclaré. Or, comme le relève la Dre G.\_\_\_\_\_ du SMR, dans son rapport du 17 janvier 2024 (cf. dossier OAI, p. 1'893), cette aggravation fait suite à une amélioration et revient en fait à l'état de santé qui était celui présent au moment de l'expertise du 15 novembre 2021, dans le cadre de laquelle un épisode dépressif d'intensité moyenne était déjà retenu mais sans incidence sur la capacité de travail. Dans

son rapport du 11 mars 2024, la Dre G. \_\_\_\_\_ reconnaît que le diagnostic a changé et est dorénavant un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, mais relève que ce changement de diagnostic ne laisse cependant pas conclure linéairement à une incapacité de travail durable. Selon la description faite par le Dr J. \_\_\_\_\_ lui-même, l'état dépressif est toujours en lien direct avec les douleurs et l'atteinte psychiatrique n'est

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 pas indépendante. Dans ces conditions, on peut conclure qu'une aggravation de l'état de santé psychique n'est pas rendue plausible. 5.3. Compte tenu de ce qui précède, la Cour de céans constate que l'ensemble de ces rapports médicaux n'apporte pas d'éléments permettant d'établir de façon plausible une aggravation de l'état de santé de la recourante susceptible d'influencer les droits de cette dernière. 5.4. En ce qui concerne le nouvel art. 26bis al. 3 RAI, entré en vigueur le 1er janvier 2024, et l'al. 2 des dispositions transitoires de la modification du 18 octobre 2023, un nouveau calcul du taux d'invalidité en opérant une déduction forfaitaire de 10 % sur la valeur statistique ne permet pas d'atteindre le taux de 40 % nécessaire pour ouvrir le droit à la rente. Par conséquent, il ne se justifie pas non plus d'examiner la nouvelle demande sur cette base. 5.5. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours (608 2024 58) doit être rejeté et la décision querellée confirmée. 6. La recourante a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire partielle. 6.1. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phrase, 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 des 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). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Pour déterminer l'indigence, il convient de prendre en considération l'ensemble de la situation financière du requérant au moment où la demande est présentée, celui-ci devant indiquer de manière complète et établir autant que faire se peut ses revenus, sa situation de fortune et ses charges. Il y a lieu de mettre en balance, d'une part, la totalité des ressources effectives du requérant et, d'autre part, l'ensemble de ses engagements financiers (ATF 135 I 221 consid. 5.1; arrêt TF 9C\_380/2015 du 17 novembre 2015 consid. 5.1). La part des ressources excédant ce qui est nécessaire à la couverture des besoins personnels doit être comparée, dans chaque cas, aux frais prévisibles de la procédure pour laquelle l'assistance judiciaire est demandée. Le soutien de la collectivité publique n'est en principe pas dû, au regard de l'art. 29 al. 3 Cst., lorsque cette part disponible permet d'amortir les frais judiciaires et d'avocat en une année au plus, pour les procès relativement simples, et en deux ans pour les autres (ATF 135 I 221 consid. 5.1). 6.2. S'agissant de la première condition, les charges de la recourante, laquelle vit avec son fils majeur qui est encore en formation (apprentissage), sont composées comme suit: leur minimum vital, soit celui d'une personne seule avec obligation de soutien (CHF 1'350.-) plus celui d'un enfant (CHF 600.-) conformément aux lignes directrices pour le calcul du minimum vital du droit des poursuites selon l'art. 93 LP du 1er juillet 2009, augmentés de 25 % (CHF 487.50) conformément à

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 la jurisprudence (cf. arrêt TF 8C\_470/2016 du 16 décembre 2016 consid. 5.5), ce qui donne un montant total de CHF 2'437.50, le loyer par CHF 1'650.-, l'assurance-maladie par CHF 595.35, l'assurance-ménage par CHF 44.45 et les

impôts par CHF 37.60. Le total des charges atteint le montant de CHF 4'764.90 (1'350 + 600 + 487.50 + 1'650 + 595.35 + 44.45 + 37.60). S'agissant des revenus, on doit retenir une rente de la SUVA à hauteur de CHF 1'324.95, des indemnités perte de gain pour CHF 3'118.60, les allocations familiales par CHF 400.- ainsi que le revenu de l'enfant à raison de CHF 1'100.-, ce qui donne un montant total de CHF 5'943.55 (1'324.95 + 3'118.60 + 400 + 1'100). Après comparaison entre les ressources et les charges, il résulte un solde positif mensuel de CHF 1'178.65 (5'943.55 – 4'764.90), lequel est suffisant pour permettre à la recourante de faire face en douze mois aux frais de justice au demeurant somme toute relativement modestes. A noter que l'on arrive au même résultat, si l'on prend en compte uniquement la situation financière de la recourante: ses revenus représentent un montant de CHF 4'443.55 (1'324.95 + 3'118.60) et ses charges se montent à CHF 3'462.40 (minimum vital d'une personne seule, soit CHF 1'200.- +

## **E. 25**

% [CHF 300.-], loyer CHF 1'285.- en raison du fait que l'on peut retenir une participation de la part de son fils majeur à raison d'un tiers de son salaire d'apprenti, soit CHF 365.- [cf. arrêts TF 9C\_153/2012 du 15 octobre 2012 consid. 6.2 et 8C\_530/2008 du 25 septembre 2008 consid. 4.4.3], assurance-maladie CHF 595.35, assurance-ménage CHF 44.45 et impôts CHF 37.60), ce qui laisse un solde positif de CHF 981.15. La condition de l'indigence n'étant pas remplie, il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire partielle (608 2024 59) doit être rejetée. Partant, la question de savoir si le recours était d'emblée dénué de chance de succès peut rester ouverte. 7. 7.1. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. 7.2. Succombant, la recourante n'a pas droit à une indemnité de partie. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête : I. Le recours (608 2024 58) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire partielle (608 2024 59) est rejetée. III. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de A.\_\_\_\_\_. IV. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 juillet 2024/meg La Présidente La Greffière-rapporteure

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