



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

608 2024 35

Arrêt du 4 septembre 2024

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Présidente :

Daniela Kiener

Juges :

Johannes Frölicher, Marc Sugnaux

Greffier :

Pascal Tabara

Parties

A. _____, **recourant**, représenté par Me Elio Lopes, avocat
contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité – Mesures médicales, maxime inquisitoire

Recours du 6 mars 2024 contre la décision du 5 février 2024

considérant en fait

A. Les genoux de A. _____, né en 2005, étaient orientés en X. Le 16 avril 2021, la Clinique de chirurgie orthopédique de B. _____ a procédé à une épiphysiodèse temporaire médiale du fémur distal et du tibia proximal des deux jambes afin de corriger ses genoux.

Le 26 octobre 2021, le matériel installé lors de l'opération a été chirurgicalement ôté.

B. Par demande de prestation du 12 avril 2021, A. _____ (ci-après: l'assuré ou le recourant) a sollicité de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'OAI) la prise en charge des opérations de ses genoux, au titre de mesures médicales.

Par courrier du 29 septembre 2022, l'OAI a requis de B. _____ la production de radiographies et lui a adressé une liste de questions concernant l'assuré.

Le 24 octobre 2022, B. _____ a transmis l'ensemble des rapports de consultations en sa possession sans toutefois répondre aux questions qui lui étaient soumises.

Par courrier du 28 novembre 2022, l'OAI a demandé à B. _____ de fournir les renseignements demandés. Il a ensuite adressé trois rappels par courriers des 1^{er} février, 2 mars et 27 mars 2023.

Le 7 juin 2023, B. _____ a répondu aux questions posées.

Par courrier du 28 août 2023, l'OAI a transmis à B. _____ une liste de questions complémentaires.

Le 23 octobre 2023, B. _____ a envoyé une nouvelle copie des rapports de consultations en sa possession sans toutefois répondre aux nouvelles questions qui lui étaient soumises.

Par décision du 5 février 2024, confirmant le projet du 10 janvier 2022, l'OAI a rejeté la demande de mesures médicales formée par l'assuré. Il a retenu qu'au vu des renseignements obtenus de B. _____, les genoux en X n'étaient pas consécutifs à une infirmité congénitale et que les conditions pour une mesure médicale dans un but de réadaptation n'étaient pas réunies.

C. Par mémoire du 6 mars 2024, l'assuré forme recours auprès du Tribunal cantonal. Il conclut, sous suite de frais judiciaires et de dépens, principalement à l'octroi des mesures médicales concernant les opérations de ses genoux et subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise médicale par la Cour ou par l'OAI. À l'appui de ses conclusions, il fait valoir que, selon la circulaire sur les mesures de réadaptation, l'épiphysiodèse constitue une mesure médicale à charge de l'assurance-invalidité si l'opération a un caractère nettement préventif, notamment si elle permet d'arrêter l'évolution du processus arthrosique. Il estime que le dossier AI contient toutes les informations permettant de retenir que l'opération du 16 avril 2021 avait un caractère nettement préventif. Dans le cas contraire, l'OAI aurait dû recourir à une expertise s'il estimait être insuffisamment renseigné à ce sujet.

Le 26 mars 2024, l'OAI s'est déterminé sur le recours, concluant à son rejet. Il fait valoir que l'examen des conditions légales pour la prise en charge d'une mesure médicale de réadaptation n'a pu être fait en raison de l'absence de réponse des médecins traitants du recourant. Ce manque de collaboration doit selon lui être imputé au recourant de sorte que le refus n'est pas critiquable. Pour

le même motif, une expertise n'est pas non plus envisageable, car les éléments pertinents demeurent inconnus. Par ailleurs, la persistance des douleurs du recourant démontre que le pronostic futur n'était pas bon, ce qui justifie également le refus.

Dans ses contre-observations du 3 mai 2024, le recourant rétorque que le pronostic futur ne peut pas être posé sur la base de faits postérieurs à la demande. Or, en l'état avant l'opération, les médecins retenaient un haut risque d'arthrose, ce qui justifie la prise en charge de l'opération. Enfin, il conteste que l'absence de réponse de B. _____ aux questions posées par l'OAI puisse lui être imputé. Il requiert par conséquent, dans l'hypothèse où la Cour considère qu'il lui manque des informations nécessaires, qu'elle sollicite des renseignements complémentaires auprès de B. _____ ou qu'elle ordonne une expertise médicale, voire qu'elle renvoie la cause à l'OAI à cet effet.

Le 10 mai 2024, l'OAI a déposé ses ultimes remarques. Il indique que le recourant peut se voir imputer les manquements de ses médecins traitants lorsque ceux-ci ne répondent pas aux demandes de renseignement qui leur sont adressées. Il maintient par ailleurs qu'il ne revient pas aux autorités de mettre en œuvre une expertise médicale pour pallier les manquements des médecins traitants, ce d'autant plus lorsque, comme en l'espèce, les données requises sont importantes et ne pourraient pas être constatées par un expert *a posteriori*.

Aucun autre échange d'écritures n'a eu lieu entre les parties.

en droit

1.

Recevabilité

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, par un assuré directement atteint par la décision querellée et dûment représenté, le recours est recevable.

2.

Droit applicable

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 1^{er} janvier 2022, notamment en ce qui concerne le domaine des infirmités congénitales.

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).

Les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022 ne sont ici pas applicables au vu de la date des opérations dont la prise en charge est requise à titre de mesures médicales. Le cas sera donc examiné à l'aune de l'ancien droit.

3.

Dispositions relatives aux mesures médicales

3.1. Pour le traitement des infirmités congénitales

Aux termes de l'art. 13 al. 1 aLAI (teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2021), les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales.

Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, sont réputées infirmités congénitales les maladies présentes à la naissance de l'enfant.

L'art. 13 al. 2 aLAI précise que le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées (1^e phrase). Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (2^e phrase). En application de l'art. 13 al. 2 aLAI et de l'art. 3 aRAI (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), le Conseil fédéral a établi une liste exhaustive des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées, dans l'annexe à l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (aOIC; RS 831.232.21; teneur avant son abrogation le 1^{er} janvier 2022).

Au sens de l'art. 1 aOIC, sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 aLAI, les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant. La simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale. Le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant. Conformément à l'art. 2 aOIC, le droit prend naissance au début de l'application des mesures médicales, mais au plus tôt à la naissance accomplie de l'enfant (al. 1). Lorsque le traitement d'une infirmité congénitale n'est pris en charge que parce qu'une thérapie figurant dans l'annexe est nécessaire, le droit prend naissance au début de l'application de cette mesure; il s'étend à toutes les mesures médicales qui se révèlent par la suite nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale (al. 2). Sont réputées mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (al. 3). Aux termes de l'art. 3 aOIC, le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré a accompli sa 20^{ème} année, même si une mesure entreprise avant ce délai est poursuivie.

Le ch. 177 de l'annexe aOIC mentionne, au titre des malformations régionales du squelette, les autres défauts congénitaux et malformations congénitales des extrémités, lorsqu'une opération, un appareillage ou un traitement par appareil plâtré sont nécessaires.

3.2. Dans un but de réadaptation

3.2.1. Aux termes de l'art. 12 al. 1 aLAI, les assurés ont par ailleurs droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle ou à la réadaptation en vue de

l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable (voir également art. 8 al. 3 let. a aLAI à teneur duquel les mesures de réadaptation comprennent notamment la prise en charge de mesures médicales).

L'art. 2 al. 1 aRAI précise que sont considérés comme mesures médicales au sens de l'art. 12 aLAI notamment les actes chirurgicaux, physio-thérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact - pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la capacité d'accomplir des travaux habituels ou préserver cette capacité d'une diminution notable. Les mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate.

Ces dispositions visent notamment à tracer une limite entre le champ d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une lésion, sans égard à la durée de l'affection, ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance-maladie et accidents (arrêt TF I 842/02 du 4 juillet 2003 consid. 1; ATF 104 V 79 consid. 1; 102 V 40 consid. 1 et les références citées; arrêt TC FR 608 2018 176 consid. 2.2).

Selon le ch. 738/938.3.2 de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI, pour les adolescents en âge de suivre une formation professionnelle, les opérations telles que l'ostéotomie des jambes en O et des jambes en X représentent une mesure médicale de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI lorsque, sans cet acte médical, il y a risque de séquelles (arthrose) difficiles à corriger dans un proche avenir et que l'on peut présumer que cette intervention permettra de stopper l'évolution du processus arthrosique.

3.2.2. La loi désigne sous la notion de « *traitement de l'affection comme telle* » les mesures médicales que l'assurance-invalidité ne doit pas prendre en charge.

Aussi longtemps qu'il existe un phénomène pathologique labile et qu'on applique des soins médicaux, qu'ils soient de nature causale ou symptomatique, qu'ils visent l'affection originaire ou ses conséquences, ces soins représentent, du point de vue du droit des assurances sociales, le « *traitement de l'affection comme telle* ». La jurisprudence a de tout temps, en principe, assimilé à un phénomène pathologique labile toutes les atteintes à la santé non stabilisées qui ont valeur de maladie. Ainsi, les soins qui ont pour objet de guérir ou de soulager un phénomène de nature pathologique labile ou ayant d'une autre manière valeur de maladie, ne ressortissent pas à l'assurance-invalidité. En règle générale, l'assurance-invalidité ne prend ainsi en charge que des mesures qui sont propres à « *éliminer ou à corriger des états stables défectueux ou des pertes de fonction* », pour autant qu'on puisse en attendre une amélioration durable et importante au sens de l'art. 12 al. 1 aLAI. En revanche, l'assurance-invalidité n'a pas à prendre en charge une mesure destinée au « *traitement de l'affection comme telle* », même si l'on peut prévoir qu'elle améliorera de manière importante la réadaptation. Dans le cadre de l'art. 12 aLAI, le succès de la réadaptation ne constitue pas, en lui-même, un critère décisif car, pratiquement, toute mesure qui réussit du point de vue médical a simultanément des effets bénéfiques sur la vie active (ATF 120 V 279 consid. 3a; arrêt TF 9C_1074/2009 du 30 septembre 2010 consid. 2.1).

3.2.3. Alors que la règle qui précède vaut sans réserve pour les adultes, la jurisprudence a précisé qu'elle doit être adaptée pour les enfants, afin de tenir compte du fait qu'ils se trouvent en phase de développement physique et psychique. Pour ces assurés, des mesures médicales peuvent donc être considérées comme servant avant tout à la réadaptation professionnelle et être prises en charge par l'assurance-invalidité – malgré le caractère temporairement encore labile de l'affection – lorsque, sans elles, il se produirait, dans un proche avenir, une guérison incomplète ou un état de santé qui empêcherait probablement la formation professionnelle ou l'exercice d'une activité lucrative, ou même les deux. Lorsque des enfants sont concernés, l'assurance-invalidité doit donc également assumer des prestations s'il s'agit d'éviter, par des mesures appropriées, le développement d'une affection qui, à défaut de telles mesures, aboutirait à un état pathologique stable susceptible de nuire à la formation professionnelle ou à la capacité de gain future (voir entre autres arrêt TF 9C_89/2011 du 27 juillet 2011 consid. 3.2; arrêt TC FR 605 2017 197 du 31 août 2018 consid. 4.1).

4.

Règles sur la preuve et sur la conduite de l'instruction

4.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

4.2. La procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur. Selon l'art. 43 LPGA, il examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). En matière d'assurance-invalidité (cf. ATF 132 V 93 consid. 4), l'art. 69 al. 2 RAI précise que si les conditions sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation.

Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Le principe inquisitoire n'est en outre pas absolu dans la mesure où sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 158 consid. 1a; 121 V 210 consid. 6c et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références).

4.3. Selon l'art. 43 al. 3 LPGA, si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se

prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable.

L'art. 17 de la loi du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021), applicable en vertu de l'art. 55 al. 1 LPGA, prévoit que celui qui peut être entendu comme témoin est aussi tenu de collaborer à l'administration d'autres preuves: il doit notamment produire les documents qu'il détient. Conformément aux art. 19 et 60 PA, les sanctions pénales envers les parties ou les tierces personnes défailtantes sont le blâme ou une amende disciplinaire de CHF 500.-. Est considéré comme tel le tiers qui n'obtempère pas à la sommation de produire un titre ou qui refuse de le faire (art. 19 PA et 44 al. 3 de la loi du 4 décembre 1947 de procédure civile fédérale, PCF; RS 273).

5.

Question litigieuse

Premièrement, se pose la question de savoir si l'OAI pouvait statuer en l'état du dossier alors que les médecins traitants du recourant n'ont pas répondu aux questions complémentaires qui leur étaient soumises.

En cas de réponse affirmative, il conviendra d'examiner si le refus de prestation prononcé par l'OAI au motif que les genoux orientés en X ne constituent pas une infirmité congénitale est fondé.

6.

Discussion sur la conduite de l'instruction

6.1. En l'espèce, la demande de mesures médicales du 12 avril 2021 mentionne expressément que les genoux orientés en X du recourant constituent un risque d'arthrose (dossier AI, p. 6). Le rapport médical des Drs C._____ et D._____ du 19 mars 2021, médecins auprès de la Clinique de chirurgie orthopédique de B._____, au médecin traitant du recourant, le Dr E._____, (dossier AI, p. 83) fait également état d'un haut risque de développement précoce de gonarthrose externe en raison des genoux en X du recourant. À première vue, cette demande se fonde principalement sur le droit à des mesures médicales destinées à la réadaptation, au sens de l'art. 12 aLAI. On déduit d'ailleurs du premier avis du Service médical régional Berne-Fribourg-Soleure (ci-après: SMR) du 3 décembre 2021 (dossier AI, p. 34) et du projet de décision du 10 janvier 2022 (dossier AI, p. 35) que, dans un premier temps, la cause a été examinée non seulement sous l'angle des mesures médicales nécessaires pour le traitement d'une infirmité congénitale, mais également sous celui des mesures médicales nécessaires à la réadaptation.

Or, l'instruction complémentaire entreprise par l'OAI à la suite des objections du recourant semble avoir porté d'abord exclusivement sur l'existence d'une infirmité congénitale, comme le montre la demande de rapport médical du 21 septembre 2022 au SMR (dossier AI, p. 46) qui ne fait état que d'une demande fondée sur l'art. 13 aLAI. Les questions adressées à la Dre F._____, médecin adjoint auprès de la Clinique de chirurgie orthopédique de B._____, par l'OAI le 29 septembre 2022 sont par conséquent uniquement orientées sur cette problématique.

Après réception des pièces demandées ainsi que des réponses aux questions par la Dre F._____, le SMR a estimé le 24 août 2023 (dossier AI, p. 111) qu'une infirmité congénitale n'entraîne pas en considération. En revanche, une éventuelle prise en charge au sens de l'art. 12 aLAI

devait être évaluée. Il a ainsi recommandé une instruction complémentaire et proposé à l'OAI une nouvelle liste de questions qui a été transmise à la Dre F. _____ en date du 28 août 2023. Or, cette praticienne s'est contentée de transmettre une nouvelle fois les documents qu'elle avait déjà produits mais sans répondre aux nouvelles questions. Sur cette base, l'OAI a toutefois décidé de statuer en l'état du dossier et sous le seul angle de l'existence d'une infirmité congénitale (dossier AI, p. 144). Au demeurant, le dernier avis du SMR daté du 12 décembre 2024 porte uniquement sur cette question (dossier AI, p. 146).

6.2. Il découle de ce qui précède que, s'agissant de l'existence d'un droit à des mesures médicales dans un but de réadaptation, sous l'angle de l'art. 12 aLAI, l'OAI a pu être initialement induit en erreur par le courrier du 2 février 2022 de la Dre F. _____ qui se réfère exclusivement à l'existence d'une infirmité congénitale en citant le ch. 177 de l'aOIC. Il n'en demeure pas moins que le projet de décision du 10 janvier 2022 examinait également le droit à des mesures médicales fondées sur l'art. 12 aLAI et que, par la suite, le SMR a expressément attiré l'attention de l'OAI sur cette éventualité.

À cet égard, il faut certes constater, avec l'OAI, que l'absence de collaboration de la Dre F. _____ est regrettable. Cela étant, ce manquement ne peut pas être imputé au recourant. En effet, la mesure d'instruction adressée à la médecin traitante consistait en un questionnaire médical à laquelle celle-ci devait répondre et non uniquement en la production de pièces dont le recourant aurait disposé. Celui-ci ne pouvait donc pas suppléer à l'absence de réponse de la Dre F. _____. L'existence d'un contrat de mandat entre le recourant et sa médecin traitante n'y changeait rien.

Par ailleurs, l'OAI s'est contenté d'adresser à la Dre F. _____ de simples relances ne comportant ni sommation formelle, ni menace de recourir aux sanctions applicables aux tiers défailants. Il était pourtant compétent pour prononcer, au besoin, une amende disciplinaire jusqu'à CHF 500.-. L'OAI n'a ainsi pas mis en œuvre tous les moyens en sa possession dans le cadre de son devoir d'instruction d'office.

En outre, si l'OAI entendait imputer les omissions de la Dre F. _____ au recourant et statuer sur la base du dossier, il lui appartenait de le sommer formellement de fournir les documents requis et de l'avertir des conséquences procédurales. Or, nulle sommation à l'attention du recourant ne figure au dossier.

Il peut également être admis avec le recourant que, confronté à l'absence de réponse de la Dre F. _____, l'OAI aurait aussi pu ordonner une expertise médicale dans le cadre de laquelle les spécialistes mandatés auraient pu fournir l'ensemble des renseignements médicaux nécessaire pour statuer sur le droit à la prise en charge des opérations des genoux du recourant.

6.3. L'OAI ne pouvait donc pas statuer sur la base du dossier sans avoir entrepris toutes les mesures d'instruction envisageables.

Cette façon de procéder est d'autant moins admissible en l'espèce que le recourant n'est pas responsable du manque de collaboration de la Dre F. _____ et qu'au vu du rapport médical des Drs C. _____ et D. _____ du 19 mars 2021, la demande de mesures médicales du recourant pourrait s'avérer fondée.

Cela étant, le dossier souffre d'un défaut d'instruction dont l'importance rend impossible pour la Cour de statuer sur la seule base dudit rapport, des allégués du recourant et de l'avis du SMR du

3 décembre 2021 qui repose sur la simple affirmation que l'intervention du 16 avril 2021 avait pour but le traitement de l'affectation en tant que tel, et ce sans aucune motivation.

Il y a par conséquent lieu d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, au sens des considérants qui précèdent.

7.

Frais

Vu le sort du recours, les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI), sont mis à la charge de l'OAI. L'avance de frais versée par le recourant lui est restituée.

Pour le même motif, le recourant a droit à une indemnité de partie (art. 137 al. 1 CPJA).

En l'espèce, Me Elio Lopes fait état de 14 heures et 10 minutes de travail dont 2 heures pour l'étude du dossier et les recherches juridiques, 6 heures pour la rédaction du recours, 4 heures pour la rédaction d'une détermination spontanée sur les observations de l'OAI ainsi que 2 heures et 10 minutes pour la correspondance usuelle. Cette durée est raisonnable et sera admise. Au taux horaire de CHF 250.- (art. 8 al. 1 du Tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative, RSF 150.12; Tarif JA), elle donne droit à une somme de CHF 3'541.65, à laquelle il convient d'ajouter les débours par CHF 93.50 (art. 9 Tarif JA). La TVA au taux de 8.1% est due en sus. L'indemnité de partie est par conséquent fixée à CHF 3'929.60, TVA par CHF 294.45 comprise. Conformément à l'art. 141 al. 2 CPJA, elle sera directement versée au mandataire.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

I. Le recours est admis.

Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 5 février 2024 est annulée et la cause lui est renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants.

II. Les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. L'avance de frais versée par A. _____ lui est restituée.

III. L'indemnité de partie de A. _____, fixée à CHF 3'929.60, TVA par CHF 294.45 comprise, est mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.

Celle-ci sera directement versée à Me Elio Lopes.

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 4 septembre 2024/pta

La Présidente

Le Greffier