

FR_GERICHTE 605 2013 67 vom 5. Juni 2015

FR Kantonsgericht, 2015-06-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_67

FR: FR_GERICHTE 605 2013 67 du 5 juin 2015

IT: FR_GERICHTE 605 2013 67 del 5 giugno 2015

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale 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. D'après l'art. 28 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 (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 (al. 1). 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 (cf. art. 28 al. 2 LAI). b) D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail 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. 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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (art. 29 al. 1 LAI). Les revenus avec et sans invalidité doivent alors être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (arrêts du Tribunal fédéral 9C_399/2007 du 14 mars 2008 et I 138/05 du 14 juin 2006 consid. 6.2.1; ATF 128 V 174, 129 V 222). Lorsqu'il y a lieu d'indexer les revenus, il convient de se référer à l'évolution des salaires nominaux, de faire une distinction entre les sexes et appliquer l'indice relatif aux hommes ou aux femmes (ATF 129 V 408). c) Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une 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 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) 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 114 consid. 2b). Lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande et la rejette au fond, un recours contre cette décision doit être examinée au regard des conditions de la révision du droit à la rente (art. 17 LPGA), applicables par analogie à l'examen des conditions matérielles d'une nouvelle demande (ATF 130 V 64 consid. 2; arrêts du Tribunal fédéral [anciennement Tribunal fédéral des assurances] I 329/05 du 10 février 2006 consid. 1.1 et I 152/01 du 11 septembre 2001 consid. 1b; VSI 1999 84 consid. 1b). Lors du dépôt d'une nouvelle demande à la suite d'un premier refus de prestations de l'assurance-invalidité, la naissance du droit à la rente d'invalidité reste subordonnée aux conditions prévues aux art. 28 et 29 LAI (cf. ATF 140 V 2 consid. 5.3 et arrêt du Tribunal fédéral 9C_901/2012 du 21 mai 2013 consid. 6); ainsi, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI), et la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI). 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 changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b, 107 V 219 consid. 2, 105 V 29 et les références citées, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui pour l'essentiel est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b). Une simple réévaluation des conditions relatives à l'invalidité ne suffit certes pas pour réduire une rente par voie de révision; cette conception repose toutefois sur

la condition que la première fixation de la rente soit intervenue sur la base d'un

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 dossier approfondi en ce qui concerne les faits. 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). En revanche, si l'administration a alloué une rente sur la base d'un dossier incomplet (par exemple en se référant à un traitement médical encore en cours), l'art. 17 LPGA n'exclut pas une instruction ultérieure plus approfondie de la situation et, sur la base des résultats de cette instruction, une nouvelle décision sur le droit actuel aux prestations (arrêt du Tribunal fédéral 9C_342/2008 du 20 novembre 2008 consid. 3.2). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision 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 conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4 p. 114 cité par la juridiction cantonale). Une communication, au sens de l'art. 74^{ter} let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_745/2010 du 30 mars 2011; ATF 125 V 351). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts du Tribunal fédéral 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 et 9C_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est en soi complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées). Il y a en outre 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). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant (arrêt du Tribunal fédéral I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 5.2).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2ème éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence citée). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et la référence citée).

E. 3

Le litige porte sur l'évolution du taux d'invalidité de l'assuré, singulièrement sur l'évolution de sa capacité de travail résiduelle. Il s'agit dès lors de comparer son état de santé au moment de la décision du 25 octobre 2010, dernière décision ayant matériellement examiné son droit à la rente (cf. supra 2c), avec son état de santé au moment de la décision portée céans, ce qui relève d'une appréciation médicale de sa situation. a) Le 25 octobre 2010, l'autorité intimée a rejeté la demande de rente d'invalidité déposée par l'assuré. Elle a en effet considéré que celui-ci pouvait exercer à plein temps une activité de substitution adaptée à son état de santé, avec une diminution de rendement de 20 %, et a ainsi retenu un taux d'invalidité de 30 %. L'autorité intimée s'est alors essentiellement fondée sur la documentation médicale suivante : - Le rapport du 24 novembre 2009 du Dr E. _____, médecin spécialiste FMH en médecine générale, qui a retenu comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de l'assuré une polymyalgia rheumatica, existante depuis juin 2009. - Le rapport du 27 novembre 2009 de la Dresse F. _____, médecin spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, médecin assistante à l'Hôpital D. _____, qui a retenu le diagnostic de polymyalgia rheumatica et dénoté une exacerbation de polyarthralgies touchant les petites, moyennes et grandes articulations, depuis mai 2009. La médecin a attesté d'une incapacité de travail de son patient de 100 % du 5 au 14 juillet 2009 et de 50 % à partir de cette date. En fin de rapport, elle a précisé que son patient présentait une amélioration clinique, mais que sa capacité de travail ne pouvait définitivement être évaluée à ce jour. - Le certificat du 14 mars 2010 du Prof. Dr G. _____, médecin spécialiste FMH en cardiologie et médecine interne, lequel, ayant réalisé une coronographie, a certes considéré que la situation clinique de son patient s'était péjorée, retenu cependant qu'il n'y avait pas de lésion significative justifiant une revascularisation et proposé un traitement de prévention primaire. - Les rapports médicaux intermédiaires des 24 et 27 avril 2010 des Drs H. _____ et I. _____, respectivement médecin spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et médecin spécialiste FMH en rhumatologie, lesquels ont constaté que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré avec le traitement de cortisone, mais retenu que la polyarthralgie inflammatoire avait une influence sur sa capacité de travail depuis juillet 2009 en ce sens qu'elle génère une limitation quant à la quantité de mouvements (limitations quant au port de charges lourdes, à la position à genoux, à l'inclinaison du buste, à la position accroupie, au fonctionnement intellectuel normal, à l'utilisation des deux bras, aux mouvements des membres ou du dos, à

un horaire de travail irrégulier et à un travail en hauteur) ainsi qu'une certaine fatigabilité.
La diminution de rendement

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 est alors chiffrée à 50 % dans l'activité habituelle de menuisier et à 20 % dans une activité de substitution ne nécessitant pas de port de charges. - Les attestations des 25 août et 28 septembre 2010 des Drs H. _____ et I. _____, qui ont diagnostiqué une polyarthrite séronégative indéterminée soignée par corticothérapie. Ces médecins ont retenu une situation d'incapacité de travail totale dans l'activité professionnelle de menuisier, avec une maladie instable et partiellement réfractaire aux traitements. Interpelés par l'autorité intimée sur leurs conclusions, ils ont toutefois précisé que dans le futur une activité épargnant les articulations était exigible à 100 %. b) Suite à la nouvelle demande de rente d'invalidité déposée le 4 août 2011 par le recourant, les pièces médicales suivantes ont nouvellement été versées aux actes : - L'attestation du 18 août 2009 de la Dresse J. _____, médecin spécialiste FMH en médecine générale et médecine interne, qui a repris le diagnostic connu. - Le rapport médical du 19 janvier 2010 des Drs F. _____ et K. _____, médecin spécialiste FMH en rhumatologie et en médecine physique et rééducation, lesquels ont retenu une polyarthralgie cortico-sensible (diagnostic différentiel polymyalgia reumatica versus poly artérite noueuse). Une diminution du dosage de la Prednisone a entraîné une augmentation de l'intensité des polyarthralgies et du syndrome inflammatoire. - Le rapport de coronarographie du 6 mai 2011 du Dr L. _____, médecin spécialiste FMH en cardiologie, qui, ayant réalisé ensuite d'un infarctus myocardique une implantation d'un stent dans l'artère coronaire droite, n'a retenu aucune limitation fonctionnelle en lien avec cette intervention. - La correspondance à contenu médical du 21 juin 2011 du Prof. Dr M. _____, médecin spécialiste FMH en cardiologie, qui a dénoté un syndrome coronarien aigu (NSTEMI) avec une sténose thrombotique subtotale de la coronaire droite traitée par la mise en place d'un stent actif. Six semaines après cet événement aigu, le patient était asymptomatique. Le test d'effort a exclu une ischémie résiduelle et l'ultrason cardiaque a montré une normalisation de la fonction ventriculaire gauche. - Les certificats des 23 juin 2009 et 27 juillet 2011 du Dr E. _____, lequel a retenu que son patient était en incapacité de travail à 100% depuis le 16 juin 2009 en raison de douleurs de l'appareil locomoteur, douleurs variables, fluctuantes de longue date. - Le rapport du 31 août 2011 de la Dresse N. _____, médecin spécialiste FMH en médecine rhumatologique, laquelle a retenu, comme diagnostic avec influence sur la capacité de travail, une polyarthrite séronégative, ainsi que, comme diagnostics sans influence sur la capacité de travail, des lombalgies chroniques non spécifiques et une cardiopathie ischémique. Elle a conclu à une incapacité de travail entière dans l'ancienne activité et à une capacité de travail résiduelle de 50 à 100 % dans une activité de substitution adaptée en raison de la fatigabilité articulaire et de l'existence d'une maladie insuffisamment traitée. - L'attestation du 2 septembre 2011 du Dr L. _____, lequel a exposé que d'un point de vue cardiologique la capacité de travail de son patient était entière. - Le certificat du 20 octobre 2011 du Dr E. _____, duquel il ressort que l'état de santé de l'assuré se serait aggravé en raison de la mise en place du stent. Ce médecin a retenu une incapacité de travail durant 6 semaines puis suggéré une reprise progressive de l'activité professionnelle. Il a cependant encore précisé que si l'activité de substitution était réellement adaptée à l'état de santé de son patient, le rendement ne pouvait être diminué.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 - La prise de position du 13 décembre 2011 de la Dresse O. _____, médecin spécialiste FMH en médecine générale, du SMR, qui, sur la base des

rapports médicaux figurant au dossier, a retenu que l'état de santé de l'assuré ne s'était pas modifié, sinon depuis le 6 mai 2011 pendant 3 mois en raison de l'accident cardiaque. Elle a précisé en fin de rapport qu'il n'y avait pas de nouvelles limitations fonctionnelles par rapport à celles retenues précédemment en raison de l'existence d'une polyarthrite. Dans le cadre de la procédure d'audition qui a fait suite à la communication du projet de décision de l'OAI, le recourant a déposé 31 attestations d'incapacité de travail, dépourvues de motivation, émanant de divers médecins et allant de juin 2009 à mars 2012 (pièces 164, 166 à 195). Dans son rapport médical du 21 mai 2012 – fondé sur l'anamnèse et l'examen de l'assuré du 7 mai 2012, ainsi que sur les rapports médicaux et les radiographies figurant au dossier –, la Dresse P. _____, médecin spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation ainsi qu'en rhumatologie, du SMR, a retenu comme diagnostics avec influence sur la capacité de travail des polyarthralgies d'origine indéterminée (diagnostic différentiel : polyarthrite séronégative), des cervicalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs, ainsi que des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs; comme diagnostics sans influence sur la capacité de travail, elle a dénoté une polymyalgia reumatica (traitée par stéroïdes de 2009 à 2011), un status post-mise en place stent actif pour sténose thrombotique subtotale de la coronaire droite (mai 2011), une hypertension artérielle traitée et une hypercholestérolémie traitée. Elle a considéré qu'il n'y avait pas d'éléments pour objectiver une aggravation de l'état de santé de l'assuré sur le plan rhumatologique, précisé que l'ancienne activité professionnelle de menuisier n'était plus exigible – cette activité impliquant des efforts physiques et le port répétitif de charges lourdes – et conclu à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 20 % depuis le 07 juillet 2009. En date du 12 juin 2012, la Dresse N. _____ a transmis au SMR un nouveau certificat médical, duquel il ressort que l'assuré ne supporte pas les traitements en raison d'une intolérance digestive majeure. Interrogée par le Dresse P. _____, la Dresse N. _____ a exposé que d'un point de vue rhumatologique rien n'avait changé depuis 2011, que la situation était restée stationnaire, avec une maladie inflammatoire peu maîtrisée en vue des multiples intolérances médicamenteuses, et qu'une fois la situation améliorée une reprise d'un travail physiquement léger pouvait être envisagée, nonobstant la persistance d'une fatigabilité articulaire. Se déterminant à nouveau, la Dresse P. _____, a retenu, dans sa prise de position du 27 août 2012, que, au vu du fait qu'il s'agit de polyarthralgies, sans signe inflammatoire local, sans signe érosif sur les radiographies, et actuellement sans traitement, on pouvait en déduire qu'il s'agissait d'une polyarthrite peu sévère, qui ne justifiait pas une incapacité de travail de 100 %, et que le status de ce jour était superposable à celui de 2010 tel que constaté par le Dr H. _____, qui avait conclu à une capacité de travail entière dans une activité adaptée avec une perte de rendement de 20 %. Une nouvelle IRM a encore été effectuée ainsi qu'un test effort réussi avec succès le 21 septembre 2012. La Dresse N. _____, dans son rapport médical intermédiaire du 7 septembre 2012, a exposé que l'état de santé de son patient était resté stationnaire. Un nouveau certificat non daté du Dr M. _____, attestant d'une pleine capacité de travail de l'assuré sur le plan cardiologique, a en outre été déposé au dossier. Dans une ultime détermination datée du 19 décembre 2012, le Dr Q. _____, médecin spécialiste en médecine générale du SMR, a précisé que les limitations fonctionnelles suivantes

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 devaient être respectées pour qu'une activité soit adaptée : « Pas de port itératif de charges de plus de 5 kg, pas de mouvements itératifs des poignets et des mains, pas d'effort physique sollicitant les articulations des membres

supérieurs et des membres inférieurs, pas de position prolongée ou de mouvements itératifs contraignants pour le rachis cervical et lombaire en flexion/extension/rotation, pas de travail les bras levés en hauteur, pas de travail sur échelle ni échafaudage, pas de montée ou de descente itérative des escaliers respectivement des pentes, pas de marche sur terrain inégal, pas d'agenouillement/relèvement répété, pas de travail en position agenouillée, pas d'environnement froid ni humide ». Le médecin du SMR a par ailleurs confirmé la capacité de travail entière de l'assuré dans une activité adaptée avec une perte de rendement de 20 %. Le 10 octobre 2013, le recourant a encore versé au dossier le rapport médical établi le 8 octobre 2013 par le Prof. Dr C. _____, médecin spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, de l'Hôpital D. _____, qui a diagnostiqué une spondylarthrite ankylosante et conclu à une incapacité de travail de 50 à 100 %. Il a précisé que cette maladie était sévère, active et résistante aux différents traitements disponibles et qu'elle touche le squelette axial et périphérique. c) En l'espèce, force est de constater que, sur le plan cardiologique, les troubles cardiovasculaires ont été maîtrisés et n'entraînent donc plus aucune incapacité de travail ou diminution de rendement. Ceci a été constaté par les Drs L. _____ et M. _____, médecins spécialistes en cardiologie, ainsi que par les médecins du SMR sollicités dans leurs rapports et prises de position successifs, et a été expressément admis par le recourant dans son mémoire de recours. Sur le plan rhumatologique, une polyarthrite séronégative ou des polyarthralgies, susceptibles d'avoir une influence sur la capacité de travail du recourant, ont été diagnostiquées. L'autorité intimée s'est essentiellement fondée sur le rapport d'examen rhumatologique du 21 mai 2012 de la Dresse P. _____ pour rejeter la nouvelle demande de rente introduite par le recourant. S'agissant de l'examen rhumatologique en question, la Cour de céans constate qu'il se fonde sur des examens complets et a été établi en pleine connaissance du dossier, après que le médecin ait personnellement reçu le recourant en date du 7 mai 2012. Il prend également en considération les plaintes exprimées par le patient et les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée. Enfin, l'appréciation médicale est claire et univoque et les conclusions du médecin sont dûment motivées. Aussi le rapport du SMR satisfait-il entièrement aux exigences définies par la jurisprudence en matière de valeur probante et peut constituer une base déterminante pour répondre à la question litigieuse, quand bien même ce rapport d'examen réalisé par la Dresse P. _____ du SMR en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI ne soit pas une expertise au sens de l'art. 44 LPGA et ne soit pas soumis aux mêmes exigences formelles (cf. supra 2d). Dans ce rapport du 21 mai 2012, la Dresse P. _____ – médecin spécialiste en rhumatologie – a retenu que la situation clinique du recourant n'avait pas subi de modification depuis le 25 octobre 2010, que l'ancienne activité professionnelle de menuisier n'était certes plus exigible, mais que dans une activité de substitution adaptée à son état de santé le recourant disposait d'une pleine capacité de travail avec une diminution de rendement de 20 %. Dans une prise de position ultérieure datée du 27 août 2012, elle a encore expressément précisé que, au vu du fait qu'il s'agit de polyarthralgies, sans signe inflammatoire local, sans signe érosif sur les radiographies, et actuellement sans traitement, on pouvait en déduire qu'il s'agissait d'une polyarthrite peu sévère et que le status de ce jour était superposable à celui de 2010 tel que constaté par le Dr H. _____, qui avait alors conclu à une capacité de travail entière dans une activité adaptée avec une perte de rendement de 20 %. Les Drs O. _____ et Q. _____ du SMR, ont successivement, en dates

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 des 13 décembre 2011 et 19 décembre 2012, également constaté que l'état de santé du recourant était resté inchangé sur le plan rhumatologique et

conclu à une capacité de travail résiduelle identique; il faut relever ici que, contrairement à ce qu'avance le recourant, les médecins du SMR ont régulièrement été sollicités et interrogés sur les derniers documents médicaux versés au dossier. Au demeurant, même la Dresse N. _____, sur laquelle s'appuie le recourant pour faire valoir ses prétentions, a à deux reprises en 2012 admis que l'état de santé de son patient était resté stationnaire. Le Dr E. _____ a pour sa part, dans son certificat du 20 octobre 2011, reconnu que si l'activité de substitution était réellement adaptée à l'état de santé de son patient, le rendement ne pouvait être diminué; il a, ce faisant, également confirmé que le status clinique de son patient n'avait pas évolué. Certes le Dr E. _____ et Prof. Dr C. _____, dans leurs certificats respectifs des 23 juin 2009, 27 juillet 2011 et 10 octobre 2013, ont respectivement conclu à l'existence d'une incapacité entière et ce de 50 à 100 %; ces deux médecins ne se sont toutefois pas déterminés sur la capacité de travail résiduelle de leur patient dans une activité de substitution adaptée et ne contredisent donc en cela pas l'appréciation médicale de la Dresse P. _____. Quant à la Dresse N. _____, qui dans son rapport du 31 août 2011 a explicitement retenu une capacité de travail résiduelle de 50 à 100 % dans une activité de substitution adaptée en raison de la fatigabilité articulaire et de l'existence d'une maladie insuffisamment traitée, il convient de souligner qu'elle n'a mentionné aucune aggravation médicale objective; elle fait donc une appréciation médicale différente d'un état de fait resté inchangé. Il en va de même du Prof. Dr C. _____, qui a certes pour la première fois posé le diagnostic de spondylarthrite ankylosante, mais qui n'a lui non plus pas prouvé que le status clinique de son patient s'était péjoré et n'a pas fait état d'une quelconque nouvelle constatation médicale objective. Il sied de relever en outre, s'agissant du Dr E. _____, du Prof. Dr C. _____ et du Dr N. _____, qu'un médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (cf. supra 2d). Enfin, les certificats précités ne remplissent manifestement pas les critères formels d'une expertise. La préséance doit, au regard de ce qui précède, être donnée à l'appréciation de la Dresse P. _____. Dans la présente occurrence, les preuves figurant au dossier, constituées essentiellement de pièces médicales, ont permis à la Cour de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une expertise pluridisciplinaire complémentaire, ainsi que l'a sollicité le recourant dans son mémoire de recours. La jurisprudence admet un tel procédé (cf. supra 2d). C'est le lieu de noter que, dans la mesure où le recourant ne souffre à l'heure actuelle que d'un seul type d'affections avec influence sur la capacité de travail, il ne ferait de toute manière pas sens de diligenter une expertise pluridisciplinaire. L'autorité intimée était, sur le vu de ce qui précède, en droit de retenir que l'état de santé du recourant n'avait pas subi de changement, que le recourant n'est certes plus apte à reprendre sa précédente activité lucrative, mais qu'il est capable d'exercer à plein temps, avec une diminution de rendement de 20 %, une activité adaptée à son état de santé dans les services ou l'industrie légère, à l'exemple d'une activité de contrôle de qualité ou de travail à l'établi dans la production industrielle légère.

E. 4

Le taux d'invalidité résultant de cette incapacité de travail doit encore être déterminé. La dernière activité exercée n'étant pas compatible avec l'état de santé du recourant, le salaire effectif réalisé ne saurait constituer la base du revenu d'invalidité; dans de telles circonstances et à

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 défaut d'activité adaptée exercée, il sied de se référer à l'Enquête suisse sur la structure des salaires, année 2008, et de l'indexer à 2009, année au cours de laquelle est survenue la dernière modification de son état de santé. Le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, soit, pour cette année-là, 4'806 francs par mois (TA1, hommes, niveau de qualification 4); contrairement à ce qu'a retenu l'autorité intimée dans la décision querellée, le niveau de qualification 3 ne saurait être appliqué, attendu que dans l'activité légère adaptée exigible de la part du recourant, les compétences professionnelles de ce dernier ne sont pas nécessaires. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises (41,6 heures; la Vie économique, Tableau B 9.2 Durée hebdomadaire normal du travail dans les entreprises), ce montant doit être porté à 4'998 fr. 25, ce qui correspond à un revenu annuel de 59'978 fr. 90. Indexé de 2.1 % selon l'indice des salaires nominaux de la branche (T 39, Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, hommes), on obtient un revenu annuel pour 2009 de 61'238 fr. 45. Tenant compte d'une diminution de rendement de 20 %, le revenu annuel à prendre en compte est de 48'990 fr. 75. Enfin, une réduction supplémentaire au titre de désavantage salarial de 15 % a été octroyée par l'autorité intimée et peut être reprise ici sans autre. Le revenu annuel d'invalidé est ainsi fixé à 41'642 fr. 15. Pour ce qui est du revenu de valide, celui-ci se montrait en 2009 à 69'248 fr. 45 par année selon le questionnaire à l'employeur figurant au dossier (salaire horaire de 31 fr. 25 [28 fr. 49/h + 2 fr. 76/h/13ème] x 42h50 par semaine x 52.14 semaines par année), montant déterminant dans la mesure où il n'est pas inférieur à celui résultant de la convention collective de travail romande du second œuvre, obligatoire pour le canton de Fribourg (cf. à cet égard les arrêts du Tribunal fédéral I_131/03 du 22 mars 2004 consid. 3, 8C_922/2012 du 21 août 2013 et 8C_59/2010 du 12 mai 2010). De la comparaison des revenus, il résulte très exactement une invalidité de 40 %, taux correspondant à un quart de rente de l'assurance-invalidité.

E. 5

a) Au vu de tout ce qui précède, l'autorité intimée n'était pas fondée à nier au recourant tout droit à une prestation de l'assurance-invalidité. Celui-ci a droit à un quart de rente à compter du 1er février 2012, date correspondant à l'échéance du délai d'attente de six mois qui débute avec le dépôt de la nouvelle demande du 4 août 2011 (art. 29 al. 1 LAI ; cf. supra 2c 2ème par.). Il s'ensuit l'admission partielle du recours. b) Les frais de justice, fixés à 800 francs, doivent être répartis à raison de 600 francs à charge du recourant, soit aux trois-quarts, lesquels ne seront toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire octroyée, et de 200 francs à charge de l'autorité intimée qui succombe partiellement. Le solde de 200 francs de l'avance de frais consentie par le recourant lui est restitué. Ayant eu par là partiellement gain de cause, le recourant a droit à des dépens (réduits).

Conformément aux art. 137 ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12) et dans la mesure où le recourant s'est vu octroyer un quart de rente d'invalidité en lieu et place de la rente entière demandée, il sied de lui reconnaître une indemnité pour ses dépens de 1'198 fr. 70, à savoir 4 heures 10 minutes (un quart des heures effectuées selon la liste de frais produite le 13 février 2015 par Me Sansonnens) à 230 francs, plus 37 fr. 90 au titre de débours (photocopies à 40 ct),

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 plus 98 fr. 95 au titre de la TVA à 8 %. Elle est intégralement à la charge de l'autorité intimée et sera directement versée au mandataire du recourant. Pour le reste, conformément aux art. 145 ss CPJA et du Tarif/JA, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle ce dernier a droit – au titre de l'assistance judiciaire - à 2'235 francs, à savoir 12 heures 25 minutes (trois-quarts des heures effectuées selon la liste de frais produite le 13 février 2015 par Me Sansonnens) à 180 francs de l'heure, plus 113 fr. 70 au titre de débours (photocopies à 40 ct), plus 187 fr. 90 au titre de la TVA à 8 %. Elle est intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. la Cour arrête: I. Le recours est admis partiellement. Partant, A. _____ a droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité à compter du 1er février 2012. II. Les frais de justice, fixés à 800 francs, sont mis à la charge de l'autorité intimée par 200 francs et à la charge de A. _____ par 600 francs. Ces derniers ne seront pas prélevés, en raison de l'assistance judiciaire octroyée. III. Il est alloué à A. _____ pour ses frais de défense une indemnité de 1'109 fr. 90, plus un montant de 37 fr. 90 au titre de débours, plus 98 fr. 95 au titre de la TVA à 8 %, soit un total de 1'335 fr. 55. Elle est intégralement à la charge de l'OAI et sera directement versée à Me Benoît Sansonnens. IV. L'indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à 2'235 francs, plus un montant de 113 fr. 70 au titre de débours, plus 187 fr. 90 au titre de la TVA à

E. 8

%, soit à un total de 2'536 fr. 60. Elle est intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. V. Communication. 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 5 juin 2015/YHO Présidente Greffier-stagiaire

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