

FR_GERICHTE 605 2018 139 vom 26. März 2020

FR Kantonsgericht, 2020-03-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_139

FR: FR_GERICHTE 605 2018 139 du 26 mars 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2018 139 del 26 marzo 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 10

juillet 2015. Dans cette requête, l'intéressé explique qu'il souffre de problèmes rhumatologiques au niveau des pieds, des hanches, des jambes, des épaules, du dos ainsi que de la main droite. C. Après avoir réceptionné les différents rapports médicaux sollicités auprès des médecins traitants, qui faisaient globalement et pour l'essentiel état d'une incapacité de travail dans l'activité antérieure de maçon mais d'une capacité complète dans une activité adaptée, l'OAI a envoyé deux convocations et un courrier recommandé à l'assuré qui n'y a pas donné suite. Partant, l'OAI a, dans un premier temps, rejeté la demande précitée, par décision datée du 31 mai 2016, décision qu'il a ensuite annulée le 10 juin 2016, l'assuré n'ayant pas réceptionné les courriers en raison d'un changement d'adresse. Après que l'OAI a effectué avec l'assuré un premier entretien d'évaluation pour une intervention précoce le 27 juillet 2016, il a sollicité un avis du SMR. Le 16 août 2016, le Dr B. _____, spécialiste FMH en chirurgie auprès du SMR, a demandé une mise à jour des informations médicales ou la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique pour définir les limitations de l'assuré. Il constatait par ailleurs qu'il n'y avait pas de contre-indication médicale pour la mise en œuvre de mesures de réinsertion préparatoires à la réadaptation professionnelle. Suite à la production de rapports médicaux actualisés et sur la base d'un nouveau rapport du SMR du 13 décembre 2016, l'OAI a décidé en janvier 2017 d'inviter l'assuré à participer à un stage d'observation de 3 mois dans le centre ORIF pour évaluer le potentiel de réadaptation de l'assuré et définir quelques pistes envisageables en vue de courtes mesures d'ordre professionnel. Cependant, avant le début de ce stage, prévu entre juin et août 2017, l'assuré a fait valoir de nombreuses douleurs en lien avec son tunnel carpien notamment, raison pour laquelle il a renoncé à le suivre. Selon un rapport d'entretien téléphonique du 1er juin 2017 avec l'assistante sociale de l'assuré, l'OAI a dès lors décidé d'annuler cette mesure et de procéder à une approche médico-théorique sur la base du rapport du SMR qui conclut à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. D. Par projet de décision du 10 juillet 2017, l'OAI a ainsi reconnu un droit à la rente du 1er janvier 2016, soit six mois après le dépôt de la demande, au 30 novembre 2016, soit six semaines après la fin de la cure du tunnel carpien. Le 17 octobre 2017, l'assuré a reproché à l'OAI de ne pas avoir poursuivi l'instruction médicale jusqu'au bout et de ne pas avoir proposé de nouvelles mesures de réadaptation. Il a notamment fait savoir qu'il avait subi des interventions chirurgicales dans le courant de l'année 2017 qui avaient justifié des incapacités de travail. Suite à plusieurs sollicitations de l'OAI, l'assuré lui a finalement envoyé le 19 mars 2018 divers rapports médicaux relatifs en particulier à des suites du

syndrome du tunnel carpien et à un syndrome du tunnel tarsien, opéré en août 2017. Le 24 mars 2018, le médecin du SMR a analysé

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 ces documents et constaté en substance que ceux-ci n'apportaient pas la preuve de nouvelles atteintes invalidantes et durables. E. Par décision du 30 avril 2018, l'OAI a confirmé que l'intéressé présentait une incapacité de travail restreinte depuis le 6 octobre 2014, puis totale entre le 6 octobre 2015 et le 30 novembre 2016. Dans la mesure où la demande a été déposée le 10 juillet 2015, le droit à la rente rentière a ainsi été reconnu entre 1er janvier 2016 et le 30 novembre 2016. L'OAI a en effet constaté que, dès le 1er décembre 2016, l'assuré était capable d'exercer une activité lucrative adaptée qui lui permettait de percevoir des revenus suffisants en comparaison à son ancienne activité, de sorte que son droit à la rente s'était alors éteint dès cette date. F. Assistée de Me Carine Gendre Rohrbach puis d'Emmanuelle Martinez Favre, toutes deux avocates, A. _____ interjette recours contre la décision d'octroi d'une rente limitée dans le temps. Il conclut, principalement, au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision et, subsidiairement à la poursuite du versement de la rente d'invalidité entière au-delà du 1er décembre 2016. Il estime que l'OAI s'est à tort basé sur un rapport médical du SMR, pour constater la reprise possible d'une activité adaptée six semaines après une cure du tunnel carpien. Il considère en effet que l'OAI n'a pas tenu compte des autres atteintes à l'origine de son incapacité de travail totale qui ne se sont pas améliorées, le rapport du SMR n'étant ainsi à son sens pas clairement motivé et donc pas concluant. Le recourant estime, par ailleurs, qu'une expertise est d'autant plus justifiée, le médecin du SMR étant n'étant pas un spécialiste en rhumatologie. Par acte séparé du même jour, le recourant a également déposé une requête d'assistance judiciaire totale (605 2018 140) (AJT), demandant que son mandataire soit désigné défenseur d'office. Invité à déposer des observations, l'OAI a simplement conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée. Il n'a pas formulé de remarques particulières sur la requête d'AJT. Il n'y a pas eu d'autre échange d'écritures. Il sera fait état des arguments des parties dans le cadre des considérants en droit du présent jugement, où les différents avis et rapports médicaux seront examinés plus en détails. en droit 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 au demeurant dûment représenté, le recours est recevable. 2. 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. 2.1. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). 2.2. Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; de 50% au moins, à une demi-rente; de 60% au moins, à trois-quarts de rente; et de 70% au moins, à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). 3. En vertu de l'art. 17 al. 1 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. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5). 3.1. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut 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 ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 126 V 75 consid. 1b). Dans le cadre d'une nouvelle demande comme lors d'une procédure de révision, le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité est 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 conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 71 consid. 3). 3.2. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision (cf. ATF 131 V 164; VSI 2001 155 consid. 2). En un tel cas, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201] (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Conformément à cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid. 2.3).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 4. 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 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). 4.1. L'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). 4.2. 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 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. 4.3. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 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 TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 ; 9C_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminante (arrêt TF 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées). 5. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, l'assuré doit, conformément à l'art. 7 al. 1 LAI, entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). C'est la consécration du principe de la réadaptation par soi-même, laquelle prime notamment le droit à la rente. 5.1. Dans cette mesure, l'assuré doit en particulier recourir à toutes les mesures médicales et thérapeutiques rendues nécessaires par son état de santé; il est tenu également de saisir toute possibilité de trouver, d'accepter ou de conserver une activité lucrative adaptée à son invalidité (cf. Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n. 1256 s.). Singulièrement, en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (cf. art. 6 al. 1 seconde phrase LPGA).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 5.2. En d'autres termes, dans le domaine de l'assurance-invalidité, le principe est qu'un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité (cf. arrêt TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2 et les références); il n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente; la réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail. 6. En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'AI dans le cadre d'une première demande, au-delà du 1er décembre 2016, date à laquelle l'OAI a estimé qu'il pouvait à nouveau exercer une activité professionnelle adaptée, raison pour laquelle il lui a reconnu une rente limitée dans le temps. Le recourant se plaint en substance et pour l'essentiel d'une instruction médicale insuffisante. Qu'en est-il ? 6.1. A l'appui de sa demande de prestations, l'intéressé fait valoir diverses atteintes, notamment au « pied, à la hanche, à la jambe, à l'épaule, au dos et à la main droite ». L'OAI a tout d'abord requis des rapports des médecins traitants de l'assuré. 6.1.1. Ainsi, dans un rapport adressé à l'OAI daté du 21

juillet 2015, le Dr C. _____, spécialiste FMH en médecine générale, explique, que son patient souffre de douleurs lombaires depuis 1983 et qu'en novembre 2014, il a subi une franche décompensation qui a nécessité des infiltrations de cortisone. En plus des cervicodorsolombalgies dégénératives, il explique que l'assuré souffre également, depuis octobre 2014, d'une épicondylite bilatérale, qu'il considère comme invalidante. Au final, il constate que son patient ne peut plus exercer son activité de maçon mais qu'il pourrait effectuer un travail à 100 % en position assise sans charge physique, citant en particulier une activité de bureau. Dans un rapport du 24 août 2015, le Dr D. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, relève aussi que son patient souffre de cervico-brachialgies bilatérales correspondant à des discopathies C3-C4 et C6-C7 à caractère protrusif, sans hernie discale, ainsi que de lombalgies chroniques invalidantes correspondant radiologiquement à une arthrose des articulations postérieures. Il indique que l'activité de maçon est incompatible avec l'état du dos de son patient, raison pour laquelle des mesures de réadaptation professionnelles sont nécessaires. Une activité ménageant le dos du patient est toutefois envisageable sans diminution de rendement. Interpellé seulement en été 2016 pour examiner ces rapports médicaux, le Dr B. _____, spécialiste FMH en chirurgie auprès du SMR, a demandé une mise à jour des informations médicales ou la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique pour définir les limitations de l'assuré.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 Cela étant, dans le cadre de la procédure de réactualisation des données médicales effectuée par l'OAI suite à la demande du SMR, le Dr E. _____, médecin assistant auprès de F. _____, mentionne, dans son rapport du 3 septembre 2016, que l'état du patient s'est amélioré, s'agissant de l'atteinte à l'épaule droite, précisant qu'il souffre d'une gêne et de douleurs probables pour une activité avec les bras en-dessus de la tête. Selon lui, l'activité exercée jusqu'à maintenant est exigible à condition d'éviter le travail en-dessus de la tête et les charges lombaires. Moyennant cette adaptation, la capacité de travail peut être améliorée. Dans le même sens que les conclusions du rapport de F. _____, le Dr C. _____, relève, dans un nouveau rapport médical du 7 septembre 2016, que l'état de santé de l'assuré s'est amélioré du point de vue des douleurs cervicales et de l'épaule droite mais qu'il s'est aggravé en lien avec un syndrome du tunnel carpien et un doigt à ressaut. En annexe à son rapport, il produit un courrier de F. _____ du 4 août 2016 qui propose une cure sous forme d'opération pour ces affections. Dans ce document, il est également fait mention d'un signe de Tinel à la hauteur du nerf tibial du pied gauche. Cela étant, le Dr C. _____ réaffirme que son patient ne peut plus exercer l'activité de maçon mais qu'un travail sans charge physique dans un bureau, par exemple comme dessinateur pourrait être exercé à 100 % dans diminution de rendement. Dans un rapport médical du 4 octobre 2016, le Dr G. _____, spécialiste en chiropratique, souligne également que l'activité de maçon n'est plus exigible mais qu'il peut exercer une activité adaptée qui ménage la dégénérescence de la colonne vertébrale, tout en soulignant une limitation probable de la capacité de travail en lien avec les pieds. Il préconise dès lors une expertise de réinsertion professionnelle. 6.1.2. Compte tenu de ces différents rapports médicaux, le Dr B. _____, médecin auprès du SMR, constate, dans son propre rapport du 13 décembre 2016, qu'il n'y a pas eu de grands changements de l'état de santé de l'assuré, mise à part une atteinte au niveau du tunnel carpien, pour laquelle une cure était prévue le 13 octobre 2016. Par ailleurs, il constate que l'assuré peut encore, selon lui, exercer son activité de maçon, moyennant un traitement adéquat et de l'entraînement physique ainsi qu'en évitant le port de charges, le travail au-dessus de la tête et l'utilisation de force au niveau des épaules. Il estime toutefois que,

pour cette activité, il aurait pour l'heure une diminution de rendement de 50%. Cela étant, dans une activité adaptée, l'assuré, pourrait travailler à 100 % sans diminution de rendement. La capacité de réadaptation à 100 % serait, selon lui, recouvrée à 100 %, le 1er décembre 2016, à savoir six semaines après la cure du syndrome du tunnel carpien dont l'assuré souffrait. 6.1.3. Dans son mémoire, le recourant s'appuie en particulier sur le rapport médical du 10 mai 2017 du Dr H. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, chirurgie de la main et chirurgie des nerfs périphériques, pour justifier que ces cervico-brachialgies bilatérales ainsi que des lombalgies chroniques invalidantes ne se sont pas améliorées et que partant, un droit à la rente doit lui être reconnu. Il reproche aussi à l'OAI de ne pas avoir tenu compte de toutes ses atteintes à la santé. Or, selon tous les rapports médicaux produits dans le cadre de la procédure d'instruction de l'OAI, les médecins s'accordent, ceci dès le dépôt de la demande pour constater que le recourant souffre effectivement de douleurs lombaires et aux épaules qui l'empêchent de continuer d'exercer son activité de maçon. Cependant, ils reconnaissent tous qu'il peut à ce titre exercer une activité adaptée à 100 % sans diminution de rendement.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Le fait que le rapport de F. _____ de mai 2017 ne fasse pas état d'une amélioration des atteintes du recourant au dos et à l'épaule n'est donc pas seul suffisant pour remettre en cause la décision de l'OAI, comme le prétend le recourant, dans la mesure où, avant cette date, les atteintes de l'assuré lui permettaient déjà d'exercer une activité adaptée. 6.2. Cependant, il est vrai que la décision querellée fait référence seulement de manière très générale au dossier médical et aux diverses investigations pour constater une capacité restreinte entre le 6 octobre 2014 et le 30 novembre 2016, date après laquelle l'assuré aurait retrouvé une capacité de travail complète dans une activité adaptée, par exemple comme ouvrier dans la production industrielle légère ou les services. 6.2.1. Dans la mesure où les atteintes au dos et à l'épaule ne paraissent pas empêcher l'assuré d'exercer une activité adaptée dès le début de la procédure et que le SMR a considéré que l'atteinte au pied gauche n'était pas invalidante, puisqu'elle ne serait pas durable, l'OAI a vraisemblablement reconnu une incapacité de travail totale uniquement en lien avec le tunnel carpien cumulé aux autres atteintes, et ce jusqu'au 30 novembre 2016 seulement, à savoir 6 semaines après sa cure. 6.2.2. Or, s'agissant des atteintes à la main et au pied, force est de constater que l'instruction sur l'évolution de l'état de santé du recourant au-delà du 1er décembre 2016 est lacunaire. En effet, s'agissant des suites de l'opération du tunnel carpien, il convient de relever que selon les rapports médicaux produits, le recourant a encore subi une IRM de la main droite en juillet 2017, selon le rapport du Dr I. _____ spécialiste FMH en radiologie médicale. Puis, selon la première page d'un courrier du 27 mars 2018 du Dr J. _____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, dont la première page a été produite spontanément le 16 avril 2018, il est indiqué que le recourant l'a consulté, en juillet 2017, pour des ténosynovites sténosantes des fléchisseurs de l'annulaire et de l'auriculaire à droite, avec phénomène de ressaut de l'auriculaire. Cela étant, le médecin du SMR a estimé, en décembre 2016, de manière purement théorique, que l'intéressé aurait dû retrouver une capacité de travail dans une activité adaptée six semaines après ce traitement. Or, dans son nouveau rapport du 23 mars 2018, le médecin du SMR n'explique pas en quoi le nouveau rapport du Dr I. _____ en particulier ne remettrait pas en cause son appréciation formulée en décembre 2016, alors qu'elle ne reposait à l'époque sur aucune observation médicale post-opératoire. 6.2.3. Par ailleurs, contrairement à ce qui ressort du rapport médical du 23 mars 2018 du médecin du SMR, les plaintes relatives au pied gauche remontent au-delà de début 2017, compte tenu des éléments médicaux figurant

au dossier. En effet, le Dr G._____ a notamment souligné la présence d'une limitation probable de la capacité de travail en lien avec les pieds en octobre 2016 déjà. Dans un courrier du 4 août 2016, F._____ fait également mention d'un signe de Tinel à la hauteur du nerf tibial du pied gauche, son patient ayant rapporté des troubles de la sensibilité du pied gauche apparus des suites d'une fracture ouverte de la jambe il y a des années de cela. Le 2 juin 2017, le Dr C._____ a par ailleurs établi un certificat d'incapacité de travail du 1er octobre 2016 au 30 juin 2017 à 100 % en raison d'une maladie, certificat produit par l'assuré en mars 2018, avec les autres rapports médicaux post-opératoires en lien avec sa main et son pied que le médecin du SMR a analysés de manière sommaire et en partie erronée.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 6.2.4. Il convient aussi de souligner qu'il ressort du dossier un rapport plus ancien de l'Hôpital fribourgeois, daté du 7 janvier 2004, qui permet probablement de comprendre l'origine des différents maux dont le recourant se plaint et dont une partie aurait même résulté d'un accident survenu à l'époque en 1987. En effet, selon ce document, il apparaît que l'intéressé souffre alors déjà d'un syndrome lombo-vertébral sur troubles statiques dégénératifs, d'un status post traumatisme du genou droit avec un mécanisme d'entorse le 29 septembre 2003, d'un status post polytraumatisme avec fracture du bassin, fracture du tibia et du fémur gauche le 30 octobre 1987, d'un status post syndrome douloureux régional complexe de la cheville du pied gauche avec une gêne fonctionnelle séquellaire, d'un statut post chirurgie d'acromioplastie de l'épaule droite en 1993, d'une arthroscopie de l'épaule droite en 1998, d'un status post ulcère duodénal en 1990 et enfin d'une hernie hiatale. Ce rapport souligne encore que le patient a participé de manière active à l'ensemble des thérapies et que sa motivation avait permis un accroissement notable des performances. Les spécialistes de l'HFR avaient alors relevé que le patient avait repris progressivement le travail dès le 10 novembre 2003, étant à nouveau actif à 100 % dès le 1er décembre de cette même année. 6.3. Au terme de cette analyse, il convient de constater que, dans le cas de cet assuré qui présente un cumul d'atteintes très diverses qui peuvent être objectivées, la décision de l'OAI n'est pas suffisamment motivée et ne repose pas sur une analyse médicale suffisamment claire et complète pour déterminer si l'intéressé a réellement retrouvé une capacité de réadaptation ou de travail dans une activité adaptée au-delà du 1er décembre 2016. Le fait que le recourant n'ait finalement pas pu participer à un stage de réadaptation en été 2017, vraisemblablement de manière justifiée compte tenu des certificats d'incapacité de travail et de l'opération du tunnel tarsien en août 2017, aurait à tout le moins dû impliquer la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique par l'OAI, pour déterminer de manière globale l'incidence des différentes atteintes du recourant sur sa capacité de travail. C'est en ce sens que le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'OAI pour un complément d'instruction, sous la forme d'une expertise dans le but d'obtenir une estimation médicale claire et détaillée sur l'évolution de la capacité résiduelle de travail du recourant en lien avec l'ensemble de ses atteintes, en particulier à la main et au pied gauche, au-delà du 1er décembre 2016. Après quoi, l'OAI rendra une nouvelle décision. 7. Il reste à statuer sur les frais et l'indemnité de partie. 7.1. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. 7.2. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à une indemnité pour ses dépens. Par courrier du 16 janvier 2020, qui annulait et remplaçait le courrier du 26 juin 2018, la mandataire a déposé une liste faisant état d'un total de 8 heures 36 minutes au tarif de CHF 250.- par heure. Sur le vu des opérations effectuées, soit pour l'essentiel le dépôt d'un recours, l'indemnité due au recourant est fixée à CHF 2380.20, soit CHF 2150.-

équivalant à 8,6 heures de travail à CHF 250.-, CHF 60.- de débours fixés forfaitairement et CHF 170.20 de TVA au taux de 7.7%. Cette indemnité est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision querellée est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. III. Une indemnité de partie de CHF 2'380.20 (TVA de CHF 170.20 comprise) est versée au recourant, aux mains de sa mandataire. IV. La requête d'assistance judiciaire totale (605 2018 140) est devenue sans objet. V. Notification. Pour la suspension des délais de recours liée au Covid-19, se référer aux ordonnances du Conseil fédéral, cas échéant du Tribunal fédéral en consultant le site de ce dernier. 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 26 mars 2020/mem Le Président : Le Greffier :

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