

FR_GERICHTE 605 2020 122 vom 12. Mai 2020

FR Kantonsgericht, 2020-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_122

FR: FR_GERICHTE 605 2020 122 du 12 mai 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2020 122 del 12 maggio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 30

septembre 2010 (dossier OAI, p. 146 ss). B. Le recourant a déposé le 21 janvier 2018 une seconde demande qu'il a complétée le 7 février 2018, affirmant que son état de santé s'était aggravé et indiquant être atteint d'une hernie discale à répétition depuis 2009 (dossier OAI, p. 161 ss et 176 ss). L'OAI a demandé à son Service médical régional (ci-après: le SMR) si le recourant avait rendu plausible une modification de son état de santé avec effet sur sa capacité de travail depuis sa dernière décision. Le 26 février 2018, le Dr B. _____, spécialiste en anesthésiologie auprès du SMR, a répondu que l'aggravation de l'atteinte à la santé était plausible et a proposé d'instruire au niveau médical (dossier OAI, p. 188). Après avoir récolté un certain nombre de rapports médicaux, notamment auprès du Dr C. _____, spécialiste en chiropraxie, du Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, du Dr E. _____, spécialiste en neurochirurgie, et du Dr F. _____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, la plupart attestant une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée, l'OAI a mis en œuvre une expertise rhumatologique auprès de la société G. _____ SA. L'expertise a été réalisée par le Dr H. _____, spécialiste en rhumatologie (dossier OAI, p. 283). Le Dr H. _____ a rendu son rapport d'expertise le 16 juillet 2019 (dossier OAI, p. 304 ss). Il n'a pas retenu de diagnostic avec incidence sur la capacité de travail et a affirmé qu'il n'y avait aucune incapacité de travail au poste de laborantin en chimie (dossier OAI, p. 315 s.). Par courrier du 30 septembre 2019 adressé à l'OAI, le recourant a contesté certains points du rapport d'expertise (dossier OAI, p. 359 ss). Il a demandé à l'OAI de ne pas prendre en considération l'expertise car elle contient selon lui un grand nombre d'éléments erronés et même d'inepties. L'OAI a demandé à son SMR s'il fallait ordonner une nouvelle expertise. Le Dr B. _____ du SMR lui a répondu par la négative, expliquant que le recourant ne fournissait aucun argument médical à l'encontre des conclusions de l'expert (dossier OAI, p. 365). L'OAI a indiqué au recourant qu'il avait soumis son courrier à G. _____ (dossier OAI, p. 366 et 369). Le 11 novembre 2019, l'expert s'est déterminé, se limitant en substance à expliquer son rôle ainsi que son devoir de neutralité et d'objectivité (dossier OAI, p. 370 ss). C. Le 15 novembre 2019, l'OAI a rendu un projet de décision, indiquant son intention de rejeter la demande du 21 janvier 2018. Il a constaté que, depuis la fin du mois de mars 2018, le recourant avait une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans son activité habituelle (dossier OAI, p. 382).

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 Par courriers des 15 et 21 janvier 2020, le recourant, désormais représenté par Me Charles Guerry et Me Elio Lopes, avocats, a présenté ses

objections au projet de décision de l'OAI, produisant des rapports complémentaires de ses médecins traitants (dossier OAI, p. 398 ss et 423 ss). Il a pour l'essentiel contesté l'expertise. Le 6 mars 2020, l'expert s'est déterminé sur les objections du recourant, maintenant ses conclusions. D. Le 27 mai 2020, l'OAI a rendu sa décision confirmant son projet de refus de rente. Il s'est fondé sur les conclusions de l'expertise du Dr H._____. Par acte du 26 juin 2020, le recourant interjette recours (605 2020 122) contre la décision du 27 mai 2020. Il conclut, avec suite de dépens, à l'annulation de la décision et, principalement, à une demi-rente d'invalidité depuis le 1er juillet 2018, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire rhumatologique et orthopédique, plus subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il mette en œuvre une expertise bidisciplinaire dans les disciplines précitées. Par courrier du 22 juillet 2020, l'OAI, se référant au dossier constitué et à la motivation de la décision, conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision. Il sera fait état des arguments des parties, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant, dûment représenté, est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable. 2. 2.1. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 2.2. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu 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 (art. 16 LPGA). 3. 3.1. 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 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; 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). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui

entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n.17 consid. 2a; 1991 n.11 et 100 consid. 1b; 1990 n.12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 3.2. 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). 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 TF 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 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 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 TF 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées). 3.3. En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2). 4. Le recourant s'est d'abord vu reconnaître un droit à une demi-rente d'invalidité du 1er mars 2010 au

E. 31

août 2010 puis un quart de rente du 1er au 30 septembre 2010. Cette rente de durée limitée était fondée sur une incapacité de travail de 50% jusqu'au 31 août 2010 et de 40% du 1er septembre 2010 au 21 septembre 2010. L'incapacité avait ensuite été réduite à 30% jusqu'au 30 novembre 2010, puis l'activité habituelle de laborant avait pu être reprise à 100% dès le 1er décembre 2010, sans perte de gain. Dans le cadre de la seconde demande déposée le 21 janvier 2018, qui fait l'objet de la présente procédure, le recourant invoque l'aggravation de son état de santé. Retraçant son parcours médical depuis sa reprise du travail en 2010, il fait valoir une incapacité de travail due à plusieurs atteintes à la santé, soit des hernies discales cervicale et lombaire, les séquelles d'une prostatite et une tendinite chronique du tendon d'Achille. La question litigieuse est ainsi de savoir si, après la fin du droit à la rente avec effet au 30 septembre 2010, il existe à nouveau une incapacité de gain correspondant à un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à la rente. Pour y répondre, il convient de déterminer la capacité de travail du recourant en procédant à une appréciation médicale de sa situation.

4.1. L'OAI s'est référé à l'expertise rhumatologique du Dr H. _____ pour confirmer son appréciation médicale selon laquelle, après des périodes d'incapacité de travail dues à des hernies discales à partir du 17 juillet 2017, le recourant avait recouvré une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans son activité habituelle depuis la fin du mois de mars 2018.

4.2. De son côté, le recourant remet en cause la valeur probante de l'expertise soulevant plusieurs points de celle-ci en les confrontant avec d'autres rapports médicaux. Il considère que l'expert a ignoré plusieurs éléments vérifiables suffisamment pertinents pour remettre en cause ses conclusions. Il avance ensuite que l'expert s'est fondé sur une anamnèse et un contexte médical erronés, illustrant son grief en citant différents éléments du rapport. Il reproche enfin à l'OAI de ne

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 pas avoir mis en œuvre des mesures d'instruction complémentaires alors même que cet office a, selon lui, fortement douté des conclusions du Dr H. _____ et que celui-ci ne s'est pas déterminé sur les nouveaux rapports des médecins traitants, produits dans le cadre de la procédure d'objections.

4.3. Les différents rapports médicaux des médecins traitants présentent l'évolution de l'état de santé du recourant après la première décision lui octroyant une demi-rente puis un quart de rente durant une période déterminée. On rappellera qu'à partir du 1er décembre 2010, il avait été retenu dans ce contexte que le recourant ne présentait plus d'incapacité de travail dans son activité habituelle de laborant (voir en fait let. A).

4.3.1. En 2011, le Dr E. _____ écrivait au Dr F. _____ que, du point de vue cervical, l'évolution était favorable malgré des symptômes persistants. Le recourant avait présenté plusieurs épisodes de lumbagos pour lesquels le Dr E. _____ conseillait de faire du fitness. Il indiquait encore que, selon les radiographies, les cages avaient fusionné et qu'il n'était plus utile de répéter les radiographies dans le futur (dossier OAI, p. 153).

En 2013, le Dr E. _____ informait à nouveau le Dr F. _____ d'une consultation du recourant pour des douleurs à l'épaule et aux cervicales. Selon l'IRM, il n'y avait pas de récurrence nette d'hernie discale, le segment C4-5 était déjà dégénéré (dossier OAI, p. 154).

A partir de 2017, les médecins traitants ont attesté d'abord une incapacité de travail complète d'un mois avant une reprise à 50% durant deux mois, puis une nouvelle incapacité complète durant quatre mois et enfin une reprise d'activité à la mi-mars 2018 de 30% augmentée à 50% à la mi-juin 2018 (dossier OAI, p. 206).

En mars 2018, le Dr E. _____ expliquait que le recourant avait redéveloppé des cervicobrachialgies et surtout des douleurs dans le territoire C4, dans l'épaule. Ces douleurs irradiantes s'étaient améliorées, mais les nuchalgies avaient persisté. Il indiquait qu'à la fin

de l'année 2017, son patient avait développé une cruralgie droite dont il gardait des paresthésies. Ses diagnostics étaient les suivants: status après spondylodèse cervicale antérieure C5-6 et C6-7 en 2009; hernie discale C3-4 gauche avec sténose foraminale; hernie discale L3-4 droite en phase de guérison. Enfin, il affirmait que le recourant avait certainement amélioré ou guéri ses hernies discales et qu'il n'y avait pas de prise en charge à prévoir. Un mois plus tard, le Dr C._____ posait les diagnostics avec effets sur la capacité de travail de cervicobrachialgie gauche sur hernie discale C3-C4 et lombosciatalgie droite sur hernie discale L3- L4. Il expliquait que la capacité de travail en tant que laborantin serait diminuée sur le long terme, qu'un espoir d'arriver à une capacité de 50% était envisageable mais qu'une capacité plus grande dans ce domaine serait difficile à atteindre (dossier OAI, p.192). En juin 2018, ce médecin confirmait ses diagnostics et son estimation de la capacité de travail (dossier OAI, p. 214). En octobre 2018, le Dr F._____ mentionnait que le recourant pouvait travailler quatre heures par jour réparties sur la journée et écrivait que le pronostic sur le potentiel de réadaptation était très réservé (dossier OAI, p. 250 ss). 4.3.2. Après l'expertise du Dr H._____, réalisée en juillet 2019, avec une détermination complémentaire en novembre 2019, le recourant a produit trois rapports médicaux établis par les Drs C._____, F._____ et E._____.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 Le 17 décembre 2019, le Dr C._____ se montrait surpris par le fait que le diagnostic de radiculagie L4 D sur HD L3-4 ne se trouvait pas dans les diagnostics retenus par l'expert. Il partageait le diagnostic du Dr E._____ sur l'amélioration des hernies discales mais précisait que cela ne signifiait pas encore que le patient ne ressentait plus de douleurs. Il estimait le taux d'activité exigible à 50% (dossier OAI, p. 414 s.). Le 14 janvier 2020, le Dr F._____ précisait qu'il ne pouvait pas se prononcer sur ces atteintes de façon précise car il était resté sur le plan clinique mais mentionnait toutefois des lombosciatalgies diffuses des membres inférieurs. Il attestait d'une capacité de travail exigible de 50% également (dossier OAI, p. 417 ss). Quant au Dr E._____, il revenait le 14 janvier 2020 sur l'interprétation qu'avait fait l'OAI de son rapport du 20 mars 2018. Il expliquait notamment ceci: "l'amélioration d'une cruralgie signifie une atténuation de l'hernie discale voire une disparition, cela ne signifie pas que le patient est en capacité de travail, je ne me suis pas prononcé de ce point de vue-là, je n'ai ni infirmé, ni confirmé une incapacité de travail, uniquement le fait qu'il ne fallait pas opérer ce patient à ce moment-là" (dossier OAI, p. 422). 4.4. Le rapport du Dr H._____ – établi selon les conditions-cadres de la médecine des assurances – est fondé sur l'étude du dossier asséculogique qui avait été transmis, les examens cliniques et les rapports médicaux des différents médecins, les documents administratifs du recourant, l'examen et l'entretien du 25 avril 2019 d'une durée d'une heure. L'expert a tout d'abord posé le contexte du mandat d'expertise en résumant brièvement la procédure devant l'OAI, les incapacités de travail et la mission qui lui a été donnée. Puis, le dossier transmis par l'OAI a été résumé. Ce résumé est annexé au rapport d'expertise et l'expert a affirmé en avoir pris connaissance. Il a recensé les indications fournies spontanément par le recourant avant d'approfondir certains thèmes, notamment les affections actuelles, l'anamnèse systématique, familiale et sociale. A l'occasion de l'entretien, le recourant a été en mesure d'expliquer le déroulement de ses journées, ses activités, ses loisirs, la répartition des tâches avec son épouse, les traitements suivis, sa perception de l'avenir. L'expert a mentionné ses constats et posé les diagnostics. Il n'a pas retenu de diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail. Enfin, il a procédé à l'évaluation médicale et médico-assurantielle, considérant qu'il n'y avait aucune incapacité de travail pour le poste de laborantin en chimie et que l'emploi actuel était tout à

fait adapté. Il a noté l'existence d'une autolimitation mais pas d'exagération ou de simulation. Il a discuté les informations divergentes présentes au dossier affirmant qu'il n'y avait pas de divergence à proprement parler. Les appréciations médicales sont claires et les conclusions de l'experts sont motivées. 4.5. Cela étant, il y a lieu d'examiner la valeur probante matérielle de l'expertise au regard des reproches formulés par le recourant. A titre préliminaire, il convient de rappeler deux éléments pour contextualiser cette expertise. Avant l'examen, G. _____ avait demandé au recourant de remplir un questionnaire comportant différentes questions sur son état de santé, son travail, ses habitudes. Le recourant a répondu au questionnaire le 2 mars 2019 et celui-ci est annexé au rapport d'expertise. Après l'expertise, l'expert a pris position sur le courrier du 30 septembre 2019 du recourant (dossier OAI, p. 371 ss) ainsi que sur ses objections (dossier OAI, p. 436). Les deux fois, il a maintenu ses conclusions.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 4.5.1. Le recourant critique tout d'abord le fait que l'expert ait retenu qu'il pouvait travailler à plein temps en se fondant sur le rapport du Dr E. _____ du 20 mars 2018 mentionnant que son patient avait "certainement amélioré ou guéri ses hernies discales". A l'appui de son grief, il explique que le Dr E. _____ ne s'est prononcé que sur la nécessité d'intervenir chirurgicalement sur les hernies discales mais ne s'est pas exprimé sur les autres pathologies et sur la capacité de travail. Il ajoute que les Drs C. _____, F. _____ et E. _____ ont tous les trois déclaré dans trois rapports séparés des 17 décembre 2019 et 14 janvier 2020 que l'amélioration des hernies discales ne permettait pas de retenir qu'il ne souffrait plus de lombalgies ou de discopathie et par conséquent qu'il avait une pleine capacité de travail. Il est relevé à cet égard que le passage du rapport du Dr E. _____ est repris par l'expert dans le chapitre I.8.a "Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici". Dans ce chapitre, l'expert indique que le recourant travaille à 50% car son état de santé ne lui permet pas de travailler plus. Ensuite, il liste les différentes périodes de capacité et d'incapacité de travail. Enfin, il écrit que "la capacité de travail aurait médico-théoriquement dû être de 100%, depuis le rapport du 20.03.2018 du Dr E. _____ qui a déclaré que «la personne assurée a certainement amélioré ou guéri ses hernies discales. Il n'y a pas de prise en charge supplémentaire actuellement», la capacité de travail aurait médico-théoriquement dû être de 100%" (dossier OAI, p. 318). Dans un courrier du 14 janvier 2020, le Dr E. _____ a tout d'abord déclaré vouloir revenir sur ce qui a été dit dans sa consultation et qui semble ne pas être explicite pour l'OAI. Il explique que son rapport du 20 mars 2018 avait trait à une éventuelle opération et que celle-ci n'était plus nécessaire vu l'amélioration, mais qu'il ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail. Il termine son courrier ainsi: "Il semble que l'interprétation de mon courrier par l'AI soit délétère, la guérison d'une hernie discale ne signifie pas une guérison clinique, ne signifie pas qu'il n'y a pas de problèmes autres ou de douleurs neuropathiques de lombalgie mécanique, de discopathie dégénérative douloureuse, etc." (dossier OAI, p. 422). L'expert ne s'est pas spécifiquement déterminé sur ce point invoquant le fait que le rapport du 14 janvier 2020 était postérieur de plusieurs mois par rapport à son expertise. Force est de constater que le rapport du Dr E. _____ du 20 mars 2018 est le seul rapport cité dans le chapitre sur la capacité de travail. Cela démontre que l'expert semble y attacher une importance particulière. Pourtant, selon le courrier du 14 janvier 2020 du Dr E. _____, l'expert aurait mal interprété le rapport. La valeur probante matérielle de l'expertise s'en trouve dès lors affaiblie pour cette raison déjà. 4.5.2. Dans un deuxième temps, le recourant explique que l'expert n'a retenu aucun diagnostic de radiculalgie, de sciatique ou de cruralgie alors que les médecins traitants posent ces diagnostics avant et après l'expertise: le

Dr E. _____ indique que le recourant souffre de cruralgie dans un rapport du 20 mars 2018 (dossier OAI, p. 254), le Dr C. _____ diagnostique des lombosciatalgies le 16 avril 2018 (dossier OAI, p. 192) ainsi que de radiculalgies dans un rapport du 17 décembre 2019 (dossier OAI, p. 414), le Dr F. _____ constate des lomboradiculalgies dans son rapport du 15 octobre 2018 (dossier OAI, p. 250) et des lombosciatalgies le 14 janvier 2020 (dossier OAI, p. 460). Invité à se déterminer à ce sujet, l'expert a adressé à l'OAI un rapport complémentaire daté du 6 mars 2020, également signé de la directrice et du médecin-chef de G. _____ (dossier OAI, p. 437).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 Il déclare que les rapports antérieurs à l'expertise étaient disponibles au dossier et qu'ils ont été considérés. Il relève que l'IRM avait mis en évidence une hernie discale avec luxation caudale et compression radiculaire et que le diagnostic de lombosciatalgies sur hernie discale a effectivement été posé par le Dr C. _____. Toutefois, il considère que ces éléments ne peuvent pas être retenus suite à l'examen de l'expertise. Il l'explique ainsi: "En effet, en premier lieu, il est important de rappeler qu'une compression radiculaire L4 droite ne saurait se traduire par une symptomatologie de sciatique (une symptomatologie de sciatique correspondrait à une atteinte L5/S1 ou L4/L5). En cas de compression radiculaire L4 droite, une symptomatologie pourrait exister au niveau du nerf crural. Face à l'existence de ces éléments ou dossier, les signes de Lasègue et le test de Léri ont bien été pratiqués lors de l'examen clinique et se sont révélés négatifs. Pour cette raison, aucun diagnostic relatif à une sciatalgie ou à une cruralgie n'a été retenu". Quant aux rapports postérieurs à l'expertise, l'expert ne les discute pas, le rapport complémentaire indiquant expressément que ceux-ci "ont été émis 8 à 9 mois après l'examen de l'expertise et ne sauraient par conséquent être commentés par le Dr H. _____ qui invite à une nouvelle évaluation si elle s'avérait nécessaire". Il est incontestable que les diagnostics de l'expert et des médecins traitants divergent. Dans sa détermination, l'expert explique toutefois de manière convaincante pourquoi il n'a pas retenu les diagnostics de sciatalgie ou de cruralgie. Comme relevé ci-dessus, il donne clairement son avis et développe pourquoi il n'a pas retenu le même diagnostic. Par contre, il ne se prononce pas spécifiquement sur les radiculalgies qui sont pourtant constatées par deux médecins et qui peuvent avoir une conséquence sur la capacité de travail. Il revenait par conséquent à l'OAI de poursuivre l'instruction afin de clarifier la situation sur cette potentielle atteinte, par exemple en insistant auprès de l'expert pour qu'il complète son évaluation en tenant compte également des nouveaux éléments mentionnés dans les rapports des médecins traitants précités. 4.5.3. Le recourant relève que le Dr H. _____ s'est fondé sur une anamnèse et un contexte médical erronés pour établir son rapport d'expertise. Il illustre son grief par plusieurs exemples: - L'expert a indiqué qu'il marchait sans boiterie alors que dans leurs rapports respectifs du 17 décembre 2019 et du 14 janvier 2020, le Dr C. _____ et le Dr F. _____ ont constaté une boiterie; - Il a écrit que le recourant ne prenait aucun traitement anti-inflammatoire ou antalgique. Le recourant a contesté cette affirmation dans son courrier du 30 septembre 2019 (dossier OAI, p. 362) et avait également indiqué dans un questionnaire datant du 2 mars 2019 qu'il prenait ce genre de médication (dossier OAI, p. 335); - Il a noté que le recourant avait plus de hauts que de bas. Selon le recourant, c'est le contraire; - L'expert a indiqué qu'il faisait du fitness et de la randonnée. Le recourant a rectifié ceci dans le questionnaire du 2 mai 2019 et dans son courrier du 30 septembre 2019 en précisant que, depuis une dizaine d'années, il a dû renoncer à ces activités et n'effectue plus que des exercices de renforcement;

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 - S'agissant des tâches ménagères, le rapport d'expertise fait état d'une occupation d'une heure par jour et de la confection des repas. Le recourant nie avoir affirmé cela et requiert l'audition de son épouse; - Le recourant conteste les indications du rapport selon lesquelles il est resté assis, jovial et souriant durant tout l'entretien; - L'expert a prétendu que le recourant était de langue maternelle française. Le recourant affirme qu'il est de langue maternelle allemande; Concernant ces critiques, dans sa détermination du 11 novembre 2019, l'expert a déclaré qu'il n'avait aucune raison de vouloir falsifier ou modifier les informations collectées. Il a néanmoins reconnu une erreur de phrasé concernant la langue maternelle du recourant, sans conséquence sur les conclusions de l'expertise. La Cour n'a effectivement pas de raison de retenir que l'expert a reporté volontairement de fausses informations dans son rapport. Cela étant, en sus de l'erreur admise quant à la langue maternelle du recourant, qui peut résulter d'une simple inadvertance, il est troublant que, sur plusieurs points, l'expertise semble contenir à tout le moins des imprécisions quant à des faits facilement vérifiables. Il en va ainsi de la boiterie mentionnée dans d'autres rapports médicaux, mais qui n'a pas été constatée par l'expert. Tel est également le cas de l'exercice d'activités sportives (fitness, randonnée) que l'expert évoque sans précision, alors que le recourant indique avoir été contraint de les abandonner il y a une dizaine d'années. En l'état, il n'est ainsi pas possible pour la Cour de déterminer si certains faits constatés par l'expertise ne correspondent effectivement pas à la réalité. Cela étant, leur contestation immédiate par le recourant, qui s'appuie par ailleurs sur d'autres pièces du dossier, apporte une certaine vraisemblance à cette hypothèse qui ne peut être écartée. 4.5.4. Il convient encore de mettre en exergue une partie de la réponse de l'expert et de G. _____ dans leur détermination du 11 octobre 2019: "du point de vue strictement médical, ces données (les éléments anamnésiques) étaient sans importance sur les conclusions de l'examen et sur les diagnostics retenus". D'ailleurs, dans son courrier du 30 septembre 2019, le recourant expliquait déjà avoir demandé la modification de certains éléments protocolés mais que l'expert refusait systématiquement d'y donner suite prétextant que ces éléments n'avaient pas une grande importance pour la rédaction de l'expertise. La réponse de G. _____ ainsi que celle de l'expert donnée au recourant durant l'examen sont inappropriées car elles laissent à penser que ces éléments anamnésiques n'ont aucune utilité pour l'expertise. Cette impression est renforcée par le fait que le recourant avait rempli un questionnaire en vue de l'expertise et que ce questionnaire ne semble pas avoir été utilisé ou discuté par l'expert qui retient même parfois des éléments se situant à l'opposé de ce qu'avait répondu le recourant sans pour autant expliquer pourquoi il s'en écarte. On notera deux exemples flagrants: le recourant a répondu qu'il prenait des médicaments, notamment du Grefen 400, lorsque les douleurs étaient trop importantes surtout durant l'après-midi et en fin de semaine alors que l'expert a écrit qu'il ne prenait aucun traitement anti-inflammatoire ou antalgique; le recourant a écrit qu'il a toujours été actif, notamment qu'il pratiquait 1'500 kilomètres de vélo annuellement ou des randonnées en moyenne et haute montagne, mais qu'il a progressivement dû renoncer à toute activité sportive, qu'il va maintenant au fitness régulièrement pour faire des exercices pour le dos et qu'il fait des promenades. L'expert a quant à lui noté à deux endroits dans le rapport que le recourant "sort parfois marcher,

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 essentiellement quand il fait beau, avec son épouse. 1 fois par semaine, ils font de la randonnée" et qu'il "fait de la randonnée, depuis qu'il fait beau". En conclusion, on peut difficilement entendre les explications de l'expert selon lesquelles les informations collectées sont sans impact sur les conclusions médicales. Ces informations permettent de poser les jalons de l'expertise, de la contextualiser, et ne doivent

pas être reportées dans le rapport d'expertise juste pour y figurer. Pour ne reprendre que les exemples précités, l'expertise ne sera probablement pas appréhendée de la même façon selon que l'expertisé pratique de la randonnée une fois par semaine et ne prend aucun traitement anti-inflammatoire ou si l'expertisé ne fait plus que des promenades et prend des anti-inflammatoires en cas de douleurs les après-midis et en fin de semaine. 4.6. Au vu de ce qui précède, l'expertise en rhumatologie se fonde sur une interprétation contestée des conclusions d'un rapport médical établi par le neurochirurgien traitant, ne prend en particulier pas en considération les radiculalgies pourtant constatées par les médecins traitants et contient à tout le moins plusieurs imprécisions notamment quant à la mobilité du recourant, aux activités qu'il est encore en mesure d'exercer et à la prise d'anti-douleurs. Il en résulte que cette expertise n'a pas la valeur probante matérielle suffisante pour servir de base à l'évaluation de la capacité de travail du recourant, que ce soit dans son activité habituelle ou dans une autre profession éventuellement mieux adaptée. A cela s'ajoute la question de savoir si l'expertise réalise les exigences de l'art. 44 LPGA. En effet, selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, l'obligation de l'assureur de donner connaissance du nom du médecin expert à l'assuré, avant le début de l'expertise, s'étend au nom du médecin qui est chargé par l'expert d'établir l'anamnèse de base de la personne soumise à l'expertise, d'analyser et de résumer le dossier médical ou de relire le rapport pour vérifier la pertinence de ses conclusions (ATF 146 V 9 consid. 4.2.3; arrêt TF 9C_496/2020 du 12 avril 2021 consid. 3.2). En l'occurrence, l'annexe 1 de l'expertise, contenant le résumé du dossier de la personne assurée (dossier OAI, p. 323 ss) et dont l'expert indique avoir pris connaissance, comporte les initiales de son auteur "LER" (dossier OAI, p. 332). L'identité de cette personne ayant analysé et résumé le dossier médical ne figure pas dans le rapport d'expertise et il est ainsi douteux qu'elle ait été portée à la connaissance du recourant comme l'exige l'art. 44 LPGA, de telle sorte que l'expertise paraît devoir également être remise en cause sous cet angle. Les rapports médicaux des médecins traitants présents au dossier ne permettent pas d'établir la capacité de travail du recourant. En effet, ils sont certes suffisants pour remettre en question la valeur probante de l'expertise mais ne sont pas assez étayés pour examiner la capacité de travail. Il s'agit souvent de rapports succincts qui ne sont pas établis sur la base d'un examen complet. Ils consistent parfois également en de simples réponses aux questions posés par l'avocat du recourant. 5. Les éléments du dossier ne permettent pas à la Cour de céans d'évaluer la capacité de travail et de gain du recourant et d'examiner ainsi si les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité sont remplies. Le recours sera dès lors admis, dans le sens que la décision attaquée sera annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle procède à un complément d'expertise au sens des considérants, cas échéant en donnant connaissance à la recourante de l'identité de la personne

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 ayant réalisé le résumé du dossier médical, ou qu'elle ordonne une nouvelle expertise, puis rende une nouvelle décision. Dans ses conclusions subsidiaires, le recourant sollicite que l'expertise comprenne également un volet orthopédique, sans indiquer les raisons de cette revendication. En l'état, une expertise rhumatologique semble suffisante. Il reviendra toutefois en dernier lieu à l'OAI d'examiner si une discipline supplémentaire doit être ajoutée ou si d'autres mesures d'instruction doivent être mises en œuvre. 5.1. Vu le sort recours, il n'y a pas lieu de donner suite à l'audition de témoin requise par le recourant. 5.2. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Compte tenu de l'issue du recours, ils seront mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais du même montant,

versée par le recourant, lui sera dès lors restituée. 5.3. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense, conformément aux art. 137 ss et 146 ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), à l'art. 61 let. g LPGA ainsi qu'aux art. 8 ss du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12). Compte tenu de la liste de frais produite le 29 septembre 2020 par Me Lopes, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle le recourant a droit pour ses frais de défense à CHF 1'645.85 d'honoraires, soit 6 heures et 35 minutes au tarif de CHF 250.- de l'heure (art. 8 Tarif JA), et CHF 69.- pour les débours, auxquels s'ajoutent CHF 132.05 au titre de la TVA (7.7% de CHF 1'714.85). Dite indemnité est mise à la charge de l'autorité intimée et sera versée par celle-ci directement au mandataire du recourant. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision querellée est annulée. La cause est renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction au sens des considérants. II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. Partant, l'avance de frais du même montant, versée par A. _____, lui est restituée. III. Il est alloué à A. _____ une indemnité de partie fixée à CHF 1'645.85 d'honoraires, plus CHF 69.- de débours, plus CHF 132.05 de TVA à 7.7% sur CHF 1'714.85, soit un total de CHF 1'846.90, à verser directement 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 12 mai 2021/rte Le Président :
Le Greffier :

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