

FR_GERICHTE 605 2020 163 vom 15. März 2021

FR Kantonsgericht, 2021-03-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_163

FR: FR_GERICHTE 605 2020 163 du 15 mars 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 163 del 15 marzo 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 3

Conditions du droit à la rente

E. 3.1

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 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. 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. D'après l'art. 16 LPGGA, 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. 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).

E. 3.2

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, doivent être prises en compte (Tribunal fédéral, arrêts 9C_399/2007 du 14 mars 2008 et I 138/05 du 14 juin 2006

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 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). Autrement dit, le dernier salaire que l'assuré aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse -

et non celui qu'il aurait pu réaliser s'il avait pleinement utilisé ses possibilités de gain (ATF 125 V 158 consid. 5c/cc) - est comparé au gain hypothétique qu'il pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap. L'assuré ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'il exercerait sans atteinte à la santé (sur l'ensemble de la question, voir ATF 125 V 146; SVR 2006 IV n° 42 p. 151; arrêt I 156/04 du 13.12.2005; arrêt I 417/92 du 19 mai 1993).

E. 3.3

Selon les circonstances du cas particulier, l'âge avancé peut donner lieu à un abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial (arrêts TF 9C_366/2015 du 22 septembre 2015 consid. 4.3.2; 9C_334/2013 du 24 juillet 2013 consid. 3). Dans le cas d'un travail auxiliaire (Hilfsarbeit), il n'y a pas lieu de tenir compte d'un salaire plus faible en raison d'âge avancé, vu que les offres d'emplois dans ce domaine existent indépendamment de l'âge (arrêts TF 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1; 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3). Pour un assuré proche de l'âge de la retraite, il convient d'analyser, en sus, la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail sur le marché de l'emploi. Le moment où la question doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 143 V 431 consid. 4.5.2; 138 V 457 consid. 3.3; arrêt TF 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2).

E. 4

Règles applicables en cas de nouvelle demande

E. 4.1

L'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) prescrit que, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence, ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Les principes régissant la révision selon l'art. 17 LPGA étant applicables par analogie aux cas prévus à l'art 87 RAI, il doit en aller de même s'agissant d'une nouvelle demande, comme ici. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propres 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;

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

E. 4.2

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).

E. 5

Force probante des documents médicaux

E. 5.1

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

E. 5.2

Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3).

E. 5.3

En outre, il y a 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). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical. Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

E. 5.4

Enfin, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite sur le plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

E. 6

Question litigieuse En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si le recourant présente désormais un taux d'invalidité qui lui permettrait de prétendre à plus que le quart de rente qui lui a été octroyé dès le 1er mai 2020 par décision du 1er juillet 2020. Il s'agit pour cela d'examiner dans quelle mesure sa situation médicale s'est péjorée, de manière à influencer sa capacité de travail, depuis la dernière décision matérielle du 14 décembre 2018 par laquelle l'Office de l'assurance-invalidité avait nié tout droit à la rente. Il convient pour cela d'abord de rappeler comment la situation avait évolué jusqu'au moment déterminant du 14 décembre 2018, puis d'examiner si elle s'est par la suite aggravée.

E. 7

Evolution de la situation jusqu'au moment de la décision de refus de rente du 14 décembre 2018

E. 7.1

Dès 1985, alors qu'il était âgé de 25 ans, le recourant a souffert de douleurs dorsales qui l'ont amené à déposer des demandes de prestations auprès de l'assurance-invalidité. Puis, bénéficiant régulièrement de mesures professionnelles, il a travaillé comme dépanneur agricole jusqu'en 2005, puis en tant que magasinier/vendeur dans un commerce agricole jusqu'en 2015, emplois qui ont pris fin respectivement en raison d'une mesure de retrait de permis de conduire liée à une dépendance à l'alcool et dans un contexte de difficultés relationnelles avec sa hiérarchie.

E. 7.2

Dans les suites de l'important stress professionnel vécu à la fin de ce dernier emploi, avec des insomnies et des épisodes d'anxiété majeure, le recourant a très mal vécu son licenciement, au point qu'il a dû être hospitalisé en établissement de soins psychiatriques du 26 au 29 mai 2015.

E. 7.3

Puis, alors qu'il se trouvait régulièrement en incapacité de travail attestée par ses médecins traitants, le recourant a fait l'objet d'une première expertise psychiatrique en août 2015, à l'initiative de son assurance collective perte de gain en cas de maladie, et d'une expertise pluridisciplinaire en décembre 2018 dans les domaines de la médecine interne, de l'orthopédie et de la psychiatrie, diligentée par l'Office de l'assurance-invalidité. Examinant sur cette base la situation qui prévalait au moment de la décision de refus de rente du 14 décembre 2018, la IIe Cour des assurances sociales a pour l'essentiel admis ce qui suit dans son arrêt TC FR 608 2019 12 du 8 mai 2019 :

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 - sur le plan somatique, la seule atteinte ayant une incidence sur la capacité de travail était liée à une arthrodèse du poignet droit, suite à une arthrose décompensée. D'autres diagnostics ont été retenus, avec la précision qu'ils étaient sans incidence sur la capacité de travail: infection HIV stade initial C3 (sida), porteur sain du cytomégalo virus et d'encéphalite à toxoplasmose, syndrome d'irritation vésicale sur hypertrophie prostatique, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), obésité (IMC 31) avec déconditionnement physique, rachialgies chroniques sur troubles statiques et douleurs de la hanche droite à l'effort. - sur le plan psychique, le diagnostic de personnalité dyssociale, présent chez le recourant depuis le plus jeune âge, a été confirmé, notamment sur la base des explications données par l'expert- psychiatre qui s'est prononcé en décembre 2018: "La personne assurée est impulsive et revendicative, si elle n'obtient pas ce qu'elle souhaite; elle ne s'inquiète pas des codes sociaux pour l'obtenir ou elle peut décompenser sur un mode anxieux et dépressif et révéler ainsi ses limites à s'adapter à la société". Au sujet de la capacité de travail, il a été retenu qu'elle était de 100%, sauf durant les périodes d'hospitalisation. Suivant en cela les conclusions de l'expert psychiatre qui s'était prononcé en décembre 2018, la IIe Cour des assurances sociales a ainsi admis que le diagnostic psychiatrique n'était alors pas limitant, tant qu'il n'était pas décompensé, moyennant le maintien d'un traitement par médicaments et d'un suivi par un psychologue à raison d'une fois par mois. Tout en réservant une évolution future, elle a ainsi écarté l'avis des psychiatres traitants qui, considérant quant à eux qu'une rechute était prévisible si leur patient était amené à travailler à 100%, recommandaient plutôt une réinsertion à 50% et un taux d'occupation limité à 70-80%. Sur la base de ce qui précède et en résumé, il a été retenu au moment de la décision de refus de rente du 14 décembre 2018 que la capacité de travail du recourant était pleine et entière dans une activité adaptée, sans travail de force ou port de charges lourdes, par exemple dans la production industrielle légère ou dans le domaine des services.

E. 8

Evolution de la situation après la décision de refus de rente du 14 décembre 2018 – éléments médicaux

E. 8.1

Sur le plan somatique

E. 8.1.1

Dans un premier temps à tout le moins, la situation n'a que très peu évolué du point de vue somatique. A titre d'exemple, dans son rapport du 13 mai 2019 se référant à ses constatations cliniques appuyées par un examen neurologique (dossier AI p. 1574), Dr C._____, chirurgien traitant, atteste que si son patient pouvait trouver une activité professionnelle compatible avec ses limitations (pas de port de charges de plus de 3-4 kg, pas de mouvement répétitifs, pas de travail dans le froid ou avec un appareil vibratoire, pas de mouvements fins toute la journée), son rendement ne serait que très légèrement diminué. Puis, dans son rapport du 11 juin 2019 annexé à une nouvelle demande de prestations du 13 juin 2019 (dossier AI p. 1618), ce même médecin précise certes que son patient présente une franche perte des amplitudes articulaires, de la force et de la motricité fine, avant de relever qu'il n'est en conséquence absolument pas concurrentiel sur le marché du travail par rapport à une personne en bonne santé. Tout en relayant les affirmations du recourant selon lesquelles la situation se péjore, il ne fait toutefois pas état d'une nouvelle limitation quant à

la capacité de travail de celui-ci dans une activité adaptée.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16

E. 8.1.2

Par la suite, le 16 août 2019 (dossier AI p. 1736), Dr C._____ fait état d'une décompensation avec tendinite des fléchisseurs et extenseurs au niveau du poignet gauche, sur syndrome du canal de Guyon ou tunnel carpien, en cours d'investigation dans le contexte des autres diagnostics existants qu'il rappelle (status post arthrodèse complète du poignet droit avec prise de greffe osseuse au niveau du bassin le 2 juillet 2017, puis ablation du matériel d'ostéosynthèse le 27 septembre 2018 [...]; syndrome de tunnel carpien et tendinite des fléchisseurs; HIV, restitution immunologique complète actuellement; status post toxoplasmose disséminée avec atteinte cérébrale et médullaire; status post réaction à un cytomégalovirus en 2010; [...]). Il relève que, du point de vue orthopédique, la situation est stabilisée mais insatisfaisante, son patient étant en effet incapable d'utiliser sa main droite en raison des douleurs présentes, tant à l'effort qu'au repos. Il précise que, tant au quotidien que dans une activité professionnelle, le recourant est désormais incapable d'utiliser sa main droite, dominante, même pour des charges légères. Donnant son avis le 11 septembre 2019 (dossier AI p. 1742), Dr D._____, spécialiste en anesthésiologie auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), indique que ce dernier rapport du 16 août 2019 ne rend pas plausible une aggravation de la situation depuis décembre 2018. Sur cette base, l'Office de l'assurance-invalidité a rendu une décision de non-entrée en matière le 14 octobre 2019 sur la nouvelle demande qui avait été déposée le 13 juin 2019 (dossier AI p. 1766).

E. 8.1.3

Après la décision de non-entrée en matière du 14 octobre 2019, le recourant continue à s'adresser à l'Office de l'assurance-invalidité, demandant que celui-ci lui trouve à tout le moins un stage en entreprise. Puis, par courrier du 8 novembre 2019, il dépose une nouvelle demande de prestations (dossier AI p. 1782, 1807ss), complétée ensuite par un courrier établi le 30 décembre 2019 par un nouveau représentant, B._____, titulaire du brevet d'avocat. Il affirme en particulier que sa situation s'est péjorée depuis décembre 2018, « sur le plan médical, de même que psychologique et social ». Sous l'angle somatique, il relève pour l'essentiel que les douleurs n'ont fait que s'accroître au fil des mois et que l'amélioration attendue dans le rapport d'expertise ne s'est pas produite. Donnant son avis le 18 décembre 2019 (dossier AI p. 1833), Dr D._____, médecin auprès du SMR, constate que les rapports médicaux produits font état d'un seul fait nouveau en comparaison avec la situation ressortant du rapport pluridisciplinaire établi en décembre 2018. Il mentionne comme telle l'atteinte touchant l'avant-bras gauche, décrite comme une probable décompensation tendineuse des fléchisseurs des extenseurs au niveau du poignet gauche sur syndrome de canal de gouyon ou tunnel carpien, en cours d'investigation, qui avait pourtant déjà été mentionnée dans le rapport du 16 août 2019 précédant son précédent avis du 11 septembre 2019 (voir ci-dessus consid. 8.1.2). En janvier 2020, le recourant a subi une neurolyse et transposition antérieure du nerf ulnaire droit, en raison d'une compression du nerf cubital au coude droit. Dans son rapport établi le 6 mars 2020, six semaines après l'opération, Dr C._____, chirurgien traitant, note que son patient se plaint d'un manque de force dans la main en général, de douleurs irrégulières tant dans le territoire du nerf ulnaire que dans le territoire du nerf médian, ainsi que de fourmillements irréguliers dans la

main droite. Il qualifie toutefois l'évolution de favorable, vu notamment l'absence de douleur à la palpation du poignet, la limitation de la supination mais la pronation libre, la mobilité libre au niveau du coude et la fermeture complète du poing. Cela étant, se référant à l'arthrodèse du poignet droit, il estime inconcevable que son patient reprenne à l'âge de 60 ans un travail manuel quel qu'il soit, raison

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 pour laquelle il indique soutenir celui-ci dans sa demande de rente (dossier AI p. 1893 ; voir également dans le même sens le rapport du 20 février 2020 établi sur formulaire de l'assurance- invalidité, ainsi que le rapport de consultation du 3 juin 2020, dossier AI p. 1896, 1936). Sur la base de ces éléments, l'Office de l'assurance-invalidité retient dans son projet de décision du 16 avril 2020, puis dans sa décision du 1er juillet 2020, que l'investigation en cours au niveau du poignet gauche a justifié qu'il soit entré en matière sur la nouvelle demande déposée. Par contre, aucune atteinte invalidante n'a été confirmée à ce niveau, de telle sorte que la capacité de travail entière a pu être rapidement retrouvée dans une activité adaptée aux atteintes persistant au niveau du membre supérieur droit et du dos. Il est ainsi considéré que la situation n'a en réalité pas évolué de façon significative du point de vue somatique depuis décembre 2018.

E. 8.2

Sur le plan psychique

E. 8.2.1

Du point de vue psychique, la situation ne paraît pas non plus avoir évolué significativement, à tout le moins dans un premier temps, après la décision de refus de rente de décembre 2018. Ainsi, il n'est même pas fait référence à cet aspect de la problématique de santé du recourant dans le cadre de la nouvelle demande du 13 juin 2019 qui a abouti à la décision de non-entrée en matière du 14 octobre 2019.

E. 8.2.2

Par la suite, c'est dans le contexte de la nouvelle demande du 8 novembre 2019, plus particulièrement dans le courrier complémentaire du 30 décembre 2019, que les troubles psychiques du recourant sont à nouveau évoqués, plus spécifiquement en lien avec ses difficultés liées à l'absence d'activité professionnelle (dossier AI p. 1847). Plus précisément, dans son rapport du 11 avril 2020 établi sur formulaire de l'assurance-invalidité (dossier AI p. 1906), Dr E._____, psychiatre, indique que son patient a été traité en milieu hospitalier du 13 février 2020 au 21 février 2020, puis en milieu ambulatoire, en lien avec un état anxio-dépressif avec idées suicidaires exprimées. Il relève que deux hospitalisations avaient déjà eu lieu depuis 2015, avec en outre un séjour au Centre de jour de F._____, et qu'un suivi psychiatrique avait été mis en place depuis 2017. Il pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel d'intensité sévère (ou moyenne à sévère) sans symptôme psychotique (F33.2) et de troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité avec traits paranoïaques et émotionnellement labile, décompensée si facteur de stress (F61). Il atteste une incapacité de travail de 100% du 8 février 2020 au 3 mars 2020, puis de 50% du 12 mars 2020 au 18 avril 2020. Il ajoute ensuite que la capacité de travail dans une activité adaptée est de 6 heures par jour, « d'un point de vue psychiatrique initialement », mais qu'il existe également une notion d'incapacité de travail d'origine somatique. Il fait encore état de difficultés de concentration, de difficultés relationnelles et de difficultés d'adaptation au stress. C'est sur cette base que l'Office de l'assurance-invalidité retient, dans sa décision du 1er juin 2020

que, du point de vue psychiatrique, seule est désormais exigible une activité au taux de 70% (à raison d'un horaire de 6 heures x 5 jours alors qu'un horaire hebdomadaire usuel est de 41.7 heures).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16

E. 9

Discussion sur l'existence d'une modification de la capacité de gain justifiant la révision du droit à la rente

E. 9.1

Dans sa décision du 1er juin 2020, l'Office de l'assurance-invalidité semble indiquer que c'est l'atteinte au niveau du poignet gauche, évoquée comme étant en cours d'évaluation par le chirurgien traitant dans un rapport d'août 2019, mais à laquelle il n'a plus été accordé d'importance déterminante par la suite, qui a justifié l'entrée en matière sur la demande de révision. S'il est admis que cette problématique a pu amener l'Office de l'assurance-invalidité à entrer en matière sur la nouvelle demande de rente du 8 novembre 2019, elle n'est en elle-même pas suffisante pour constituer un changement des circonstances propres à influencer son degré d'invalidité. Pour déterminer s'il a désormais droit à un quart de rente, selon la position de l'autorité intimée, ou à une rente entière, selon ce qu'il revendique, il convient plutôt d'examiner si son état de santé s'est sensiblement péjoré ou si, tout en restant en soi le même, ses conséquences sur sa capacité de travail et de gain se sont aggravées (voir ci-dessus consid. 4.1).

E. 9.2

L'Office de l'assurance-invalidité fonde avant tout sa décision du 1er juin 2020 sur une aggravation de la situation du point de vue psychique. Se référant à un rapport du psychiatre traitant établi le 11 avril 2020, il retient que la capacité de travail du recourant n'est désormais plus que de six heures par jour. La lecture de ce rapport médical, d'autant plus lorsqu'elle est confrontée aux conclusions de l'expertise pluridisciplinaire encore récente de décembre 2018, pose toutefois au moins deux questions fondamentales auxquelles il est hasardeux de répondre en l'état: - s'agissant d'abord des diagnostics mêmes posés par le psychiatre traitant, celui-ci n'explique pas les raisons pour lesquelles il retient désormais qu'en plus de ses troubles de la personnalité – susceptibles de décompenser sur un mode anxieux et dépressif selon les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire de décembre 2018 – le diagnostic indépendant de trouble dépressif récurrent, avec un épisode qualifié tantôt de sévère, tantôt de moyen à sévère. Ce nouveau diagnostic paraît se poser sur le constat clinique d'un état dépressif récurrent. Mais les symptômes médicaux énumérés dans le rapport font apparaître que les problèmes d'humeur pourraient tout aussi bien être liés à une décompensation des troubles de la personnalité qui existe depuis l'enfance, comme le retenait l'expertise pluridisciplinaire. En effet, le médecin traitant fait essentiellement état d'un discours centré sur un sentiment d'injustice en raison de ses douleurs somatiques et de son incapacité de travail chronique, avec des idées de persécution envahissantes par moments, d'une humeur diminuée, d'une anhédonie, d'une perte d'espoir, d'une fatigue, de ruminations anxieuses, d'insomnies, d'une tension interne avec irritabilité, d'une impulsivité, d'une méfiance excessive et d'un sentiment d'abandon. Cette hypothèse d'état dépressif lié à la décompensation des troubles de la personnalité trouve par ailleurs appui dans la rubrique « 2.4 Constats médicaux complets sur la base des examens que vous avez pratiqués » du rapport établi sur formulaire l'Office de l'assurance-invalidité. En effet, le

psychiatre traitant y note l'existence d'un « trouble dépressif récurrent avec un épisode actuel d'intensité moyenne à sévère, sur trouble de la personnalité mixte à traits paranoïaques et émotionnellement labile, favorisé par un contexte d'inactivité professionnelle en raison de douleurs chroniques au poignet ».

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 Dans le même sens, les auteurs du dernier rapport produit par le recourant (dossier judiciaire p. 17), établi le 1er mars 2021 à l'issue d'un séjour de « réadaptation musculo-squelettique stationnaire » (reconditionnement global, renforcement musculaire et prise en charge de la douleur) auprès de G. _____, sont d'avis que le recourant « ne souffre pas d'une vraie dépression », mais « présente des troubles thymiques réactionnels suite à ses douleurs permanentes ». Cette appréciation n'émane toutefois pas de spécialistes en psychiatrie et elle est postérieure de plusieurs mois à la décision attaquée, de telle sorte qu'elle doit être prise en considération avec réserve. Sur cette base, la question de l'existence d'un trouble dépressif récurrent, pouvant se présenter indépendamment de la décompensation des troubles de la personnalité, ne trouve pas de réponse définitive dans le dossier. - quant à l'incapacité de travail liée aux troubles psychiques, elle n'est pas non plus suffisamment établie. Dans ses réponses apportées au formulaire de l'Office de l'assurance-invalidité, le psychiatre traitant indique d'abord que, dans sa dernière activité (paysagiste), le recourant pourrait travailler « d'un point de vue psychiatrique, initialement 2 à 4 heures par jour », en mentionnant en sus l'incapacité de travail d'origine somatique. Il ajoute que, dans une activité tenant compte de son atteinte à la santé, le recourant pourrait travailler « d'un point de vue psychiatrique, initialement 6 heures par jour », en mentionnant à nouveau en sus l'incapacité de travail d'origine somatique. Toutefois, dans le même rapport du 11 avril 2020, il atteste une incapacité de travail de 100% du 8 février 2020 au 3 mars 2020, incluant la période d'hospitalisation, puis une incapacité de travail de 50% du 12 mars 2020 au 18 avril 2020, sans qu'il soit possible de faire le lien entre ce dernier taux et la capacité travail résiduelle susmentionnée de six heures par jour dans une activité adaptée, correspondant à un taux de 70%. On pourrait tout au plus imaginer que ce dernier taux soit celui exigible à compter après l'échéance du 18 avril 2020 susmentionnée. Cela ne paraît toutefois guère compatible avec le certificat d'incapacité de travail établi par la suite par le même médecin, faisant notamment état d'une incapacité de travail de 50% du 16 mai 2020 au 13 juin 2020 (dossier AI p. 1934), puis de 100% du 8 août 2020 au 5 septembre 2020 (dossier AI p. 1952), prolongée du 5 septembre 2020 au 10 octobre 2020, avec une prochaine évaluation à cette date (dossier judiciaire p. 5; voir également sur ce point le courriel du 8 août 2020 du psychiatre traitant à l'Office de l'assurance-invalidité, dont il ressort qu'il avait attesté une incapacité de travail de 50% jusqu'alors, puis une incapacité de 100% justifiée comme suit: « l'épisode dépressif dont il souffre semble s'aggraver dernièrement, en lien avec son inactivité (pas d'activités occupationnelles et isolement suite à perte de permis de conduire) et des douleurs chroniques invalidantes au poignet droit). Il en résulte que le rapport établi par le psychiatre traitant le 11 avril 2020, insuffisamment étayé et présentant certaines incohérences, ne permet pas d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante ni si l'état de santé du recourant s'est aggravé sur le plan psychique depuis décembre 2018, ni si et cas échéant dans quelle mesure sa capacité de travail et de gain s'est détériorée à cet égard. La décision du 1er juillet 2020, fondée sur une incapacité de travail de 30% due à des motifs psychiatriques, ne peut dès lors pas être confirmée sous cet angle.

E. 9.3

L'Office de l'assurance-invalidité base également sa décision du 1er juin 2020 sur le constat que l'état de santé du recourant n'a pas connu d'aggravation sur le plan physique et que les atteintes somatiques dont il souffre ne l'empêchent pas plus qu'en décembre 2018 d'exercer une activité professionnelle adaptée, sans travail de force ou port de charges lourdes, par exemple dans la production industrielle légère ou dans le domaine des services. Il retient toutefois que l'atteinte au niveau du poignet droit, couplée notamment à l'âge du recourant (60 ans), justifie la prise en compte d'un abattement de 25 % sur le salaire encore réalisable (désavantage salarial). Le recourant soutient quant à lui sur ce point que les différentes atteintes physiques dont il souffre, considérées globalement avec ses troubles psychiques, s'opposent désormais à l'exercice de toute activité lucrative. Il relève en particulier que, suite à la dernière opération réalisée début 2020, son chirurgien traitant atteste d'une impotence fonctionnelle majeure de la main droite, d'une absence de flexion/extension du poignet droit et d'une diminution marquée de la force, de la dextérité et de la mobilité des doigts. Sur ce plan non plus, les éléments figurant au dossier ne permettent pas d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante si, et cas échéant dans quelle mesure, les atteintes physiques du recourant ont un effet sur sa capacité de travail même dans une activité légère ou dans le domaine des services, indépendamment de la question du désavantage salarial de 25% reconnu par l'Office de l'assurance-invalidité: - D'une part, contrairement à ce que soutient l'Office de l'assurance-invalidité, il ne suffit pas de constater que l'opération chirurgicale effectuée en janvier 2020 au niveau du coude droit a permis une évolution en soi favorable pour retenir que la capacité de travail pleine et entière qui existait du point de vue physique en décembre 2018 était conservée en été 2020. Plusieurs éléments figurant au dossier vont en effet plutôt dans le sens d'une péjoration de l'état de santé physique. Plus particulièrement, alors que l'expertise pluridisciplinaire retenait l'exigibilité de toute activité professionnelle sans travail de force ou port de charges lourdes, le chirurgien traitant du recourant pose désormais le constat objectif que son patient est incapable d'utiliser sa main droite en raison des douleurs présentes, tant à l'effort qu'au repos, même pour certaines activités ménagères (voir p. ex. rapport du 3 juin 2020, dossier AI p. 1936, faisant état d'une diminution de la force et de la dextérité, de difficultés à effectuer des mouvements rotatoires, de la nécessité de s'aider de la main gauche, d'une altération de la motricité fine). Le rapport établi lors d'un stage de réinsertion en mai 2019 allait du reste dans le même sens: « Dans le but de le remettre en situation concrète, [le recourant] a accepté de débiter un stage de cariste/employé polyvalent que nous avons organisé. Durant ce stage, [il] s'est investi au maximum de ses possibilités. Néanmoins, [il] n'a pas pu effectuer les tâches demandées en lien avec sa problématique de santé. En effet, il ne peut plus travailler avec des machines qui entraînent des vibrations, celles-ci génèrent de violentes douleurs dans la main droite ainsi que des enflures; ni effectuer des mouvements fins toute la journée [...]. » Une aggravation de l'état de santé pourrait aussi être liée, dans une moindre mesure, à d'autres atteintes générant des douleurs, notamment au niveau du poignet gauche, de l'épaule gauche et du dos. - D'autre part, le recourant ne peut pas être suivi lorsqu'il soutient que ses atteintes à la santé le privent de toute capacité de travail dans une quelconque activité. Premièrement, cette affirmation va à l'encontre de ses propres déclarations réitérées selon lesquelles il reste capable d'effectuer certaines tâches et souhaite que l'Office de l'assurance-

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 invalidité lui trouve un emploi, par exemple comme employé dans une déchetterie, comme magasinier ou dans la manutention légère (voir p. ex.

courriels du 24 juillet 2019 et du 2 octobre 2019, courrier du 9 juillet 2020, dossier AI p. 1946). Deuxièmement, les avis médicaux établis dans ce sens notamment par son chirurgien traitant paraissent être orientés par la conviction de celui-ci que son patient a droit à une rente. Il ne peut ainsi être exclu que son appréciation de la capacité de travail soit fondée non seulement sur les limitations objectives dont souffre celui-ci, mais également sur d'autres considérations qui l'amènent notamment à déclarer expressément son soutien à la demande de rente, en estimant inconcevable que celui-ci reprenne à 60 ans un travail manuel quel qu'il soit. Enfin, le recourant lui-même, sous la plume de son représentant, s'appuie sur le fait que sa situation s'est péjorée depuis décembre 2018 non seulement sur le plan médical, mais également sur le plan social. Or, il ne faut pas perdre de vue que l'appréciation de la capacité de travail au sens de l'assurance-invalidité doit être effectuée sur la base de critères strictement médicaux, en se référant à la notion de marché équilibré du travail. Il en découle que le caractère irréaliste des possibilités de travail doit provenir de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance de l'invalidité (art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité. Il en résulte notamment que dans les cas où un assuré ne trouve pas d'emploi sur un marché du travail équilibré malgré une capacité de travail existante sur le plan médico-théorique, sa situation ne relève pas de l'assurance-invalidité, mais de l'assurance-chômage, voire de l'aide sociale s'il ne dispose pas d'autres ressources financières (voir arrêt TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les références; arrêt TC FR 608 2015 234 du 20 janvier 2016 consid. 2c). Sur le plan des atteintes physiques également, les éléments figurant au dossier ne permettent ainsi pas d'établir quelles sont leurs incidences sur la capacité de travail et de gain du recourant. Plus spécifiquement, il n'est pas suffisamment établi si le recourant reste capable d'exercer une activité adaptée à son état de santé, cas échéant quel type d'activité est encore exigible et à quels taux d'activité et de rendement elle pourrait encore être exercée.

E. 9.4

Compte tenu de ce qui précède, il n'est pas possible en l'état de déterminer dans quelle mesure la situation médicale du recourant s'est péjorée, de manière à influencer sa capacité de travail et de gain, depuis la dernière décision matérielle du 14 décembre 2018 par laquelle l'Office de l'assurance-invalidité avait nié tout droit à la rente. La cause devra donc être renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour qu'il procède à une instruction complémentaire en mandatant une expertise pluridisciplinaire, comprenant notamment les spécialités de médecine interne, de chirurgie, de neurologie et de psychiatrie, mais également celle de rhumatologie vu les investigations médicales désormais également en cours dans cette discipline (voir rapport du 8 décembre 2020, dossier judiciaire p. 10). Un tel complément d'instruction tombe précisément dans les exceptions aménagées par le TF permettant un renvoi (cf. ci-dessus consid. 5.4).

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16

E. 10

Sort du recours et frais

E. 10.1

Sur le vu de ce qui précède, le recours sera admis et le dossier renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité pour instruction complémentaire au sens de ce qui précède.

E. 10.2

Vu le sort du recours, la procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité. L'avance de frais effectuée par le recourant lui sera remboursée.

E. 10.3

Il n'est pas alloué de dépens, le recourant n'étant pas représenté par un mandataire professionnel et n'ayant pas requis d'indemnité à ce titre. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision du 1er juillet 2020 est annulée et la cause renvoyée l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg pour qu'il procède à une instruction complémentaire en mandatant une expertise pluridisciplinaire, comprenant notamment les spécialités de médecine interne, de chirurgie, de neurologie, de rhumatologie et de psychiatrie. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. III. L'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant lui est restituée. 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 15 mars 2021/msu Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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