

FR_GERICHTE 605 2021 172 vom 9. März 2022

FR Kantonsgericht, 2022-03-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_172

FR: FR_GERICHTE 605 2021 172 du 9 mars 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 172 del 9 marzo 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable, le recourant, dûment représenté, est en outre directement atteint par la décision querellée et possède dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2

Droit applicable Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). Les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables au vu de la date de la décision querellée

E. 3

Dispositions générales relatives à l'invalidité et aux atteintes à la santé pouvant la causer

E. 3.1

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. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13

E. 3.2

Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes.

E. 3.3

Selon la jurisprudence applicable jusqu'à peu (cf. notamment ATF 124 V 265 consid. 3.c), une dépendance ne constituait pas en soi une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle jouait un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle avait provoqué une maladie ou un accident qui entraînait une atteinte à la santé physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain, ou si elle résultait elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui avait valeur de maladie. Cette jurisprudence partait du principe que la personne dépendante était responsable de son état (ATF 111 V 186 consid. 2). Elle considérait que toute dépendance pouvait être traitée par un sevrage (arrêt TF 9C_158/2010 du 29 juin 2010). Toutefois, selon la doctrine médicale, un sevrage n'est pas toujours un objectif raisonnablement exigible. Il ne constitue pas non plus dans tous les cas la meilleure solution, car les possibilités et les résultats thérapeutiques divergent fortement selon les patients (LIEBRENZ ET AL., Das Suchtleiden

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 bzw. die Abhängigkeitserkrankungen - Möglichkeiten der Begutachtung nach BGE 141 V 281 in: SJZ 2016 p. 12, 22 et 30). Le Tribunal fédéral a donc modifié sa jurisprudence en ce sens que, dans l'assurance-invalidité, toute pertinence ne puisse plus être d'emblée niée à un syndrome de dépendance ou à un trouble d'utilisation de substances addictives dûment diagnostiqué. On se trouve donc exactement dans le même contexte que pour les autres pathologies psychiques, pour lesquelles il s'agit de déterminer objectivement si, malgré le diagnostic posé, l'exercice d'une activité adaptée est raisonnablement exigible. Il s'agit dès lors, conformément à l'ATF 143 V 418, de déterminer selon une grille d'évaluation normative et structurée si, et le cas échéant jusqu'à quel point, un syndrome de dépendance diagnostiqué par des spécialistes influence dans le cas déterminé la capacité de travail (arrêt TF 9C_724/2018 du 11 juillet 2019).

E. 4

Dispositions 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.

E. 4.2

Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références citées; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). En revanche, le fait que des médecins attestent une incapacité de travail plus élevée ou qu'ils aient posé un diagnostic différent ne suffit pas pour admettre une évolution de l'état de santé (arrêt TF 9C_27/2019 du 27 juin 2019 consid. 2 et 4.2). 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 citée; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

E. 4.3

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). Une

communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 droit à la rente (cf. arrêts TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n. 4; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario).

E. 5

Règles relatives à l'appréciation des preuves

E. 5.1

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 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). 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).

E. 5.2

Pour statuer, 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

E. 5.3

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 citées). En outre, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 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). 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).

E. 6

Discussion relative à l'évolution de l'état de santé En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est aggravé au point de justifier l'octroi de prestations AI, respectivement si la mise sur pied d'une expertise est nécessaire.

E. 6.1

La décision du 17 octobre 2017 constitue le point de départ temporel. Il s'agit en effet de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, étant rappelé que le moment où a été rendue la décision litigieuse délimite l'état de fait déterminant permettant d'examiner la légalité de l'acte attaqué (cf. ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 129 V 1 consid. 1.2). Partant, il s'agit de comparer ici les faits qui prévalaient lors de l'octroi initial du quart de rente avec ceux existant au moment de la décision attaquée. Le rejet de cette première demande de prestations est fondé sur l'avis du Dr G. _____, spécialiste en chirurgie au sein du SMR. Dans son rapport du 18 août 2017, ce médecin relevait que l'assuré était en incapacité de travail médicalement attestée depuis le 11 juin 2016 en raison des diagnostics de "trouble mixte de la personnalité F61", de "trouble anxieux F 41.2", de "troubles mentaux et de comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation épisodique" et de "troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du cannabis". Selon lui, l'addiction semblait "être à l'origine de ses problèmes psychiques". Cela étant, il estimait que, mis à part des problèmes cognitifs et émotionnels en lien avec le trouble de la personnalité, l'assuré n'était pas limité dans l'exercice d'une activité lucrative (dossier OAI, p. 44). A la même époque, les médecins en charge du recourant au sein de F. _____ retenaient les mêmes diagnostics que le médecin du SMR. Ils avaient néanmoins une vision plus pessimiste de la capacité de travail, estimant qu'il n'était en mesure de travailler qu'à 50% à une "place de travail adaptée à sa situation, au calme, sans exigences trop importantes, avec une équipe éducative qui sache gérer ses difficultés émotionnelles". En d'autres termes, ils estimaient que leur patient n'était en mesure de travailler qu'au sein de l'atelier protégé dans lequel il était alors occupé dans le cadre de l'exécution d'un travail d'intérêt général (dossier OAI, p. 32). Sous l'angle des règles de la reconsidération (cf. art. 53 al. 2 LPGA et la jurisprudence y relative, en particulier les ATF

125 V 383; 119 V 475; 117 V 8 et 115 V 308), cette décision du 17 octobre 2017 n'est manifestement pas erronée. Le recourant ne la conteste, au demeurant, pas plus aujourd'hui qu'à l'époque.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13

E. 6.2

Sur le vu de ce qui précède, il convient d'examiner si l'état de santé du recourant a évolué au point d'impacter sa capacité de gain. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a mandaté la Dre D. _____ pour réaliser une expertise de l'assuré. Cette dernière s'est fondée sur le dossier asséculo-logique mis à sa disposition ainsi qu'un entretien avec l'assuré d'une durée de 1h30. Le recourant se plaint que cette durée soit insuffisante. Cependant, la jurisprudence a maintes fois confirmé que la durée de l'entretien n'est à elle seule pas déterminante pour juger de la valeur probante d'une expertise. C'est bien plus le contenu qui importe. Or, à cette occasion, l'assuré a été en mesure de décrire son épuisement complet, son découragement général ainsi que ses importantes baisses de moral. Il a également souligné l'existence de "flash-backs récurrents de tous les traumatismes de sa vie", expliquant son "histoire personnelle chaotique" avec des violences familiales, une enfance avec des bagarres ainsi que sa participation à un "gang de motards". Ainsi, les différentes plaintes de l'assuré ont été dûment prises en compte par l'experte. Pour sa part, cette dernière a pu procéder à un examen complet, considérant en particulier les problématiques en lien avec les fonctions cognitives, l'humeur et l'anxiété. Cet entretien a été complété par une analyse d'urine, laquelle atteste d'une bonne compliance et confirme la présence de cannabis. Comme le relève le recourant, la présence d'alcool n'a pas été testée. Cependant, cette information se retrouve tant dans les pièces du dossier asséculo-logique que dans l'anamnèse. Ainsi, l'experte a constaté que les consommations d'alcool "sont décrites comme étant contrôlées, avec abstinence totale de février à juillet 2020 et actuellement 2-3 bières par jour". Elle relève que la consommation contrôlée de l'éthyle remonte à moins d'une année, ce qui, à lire le DSM-IV-TR (p. 238), représente une nuance importante. Lors de son examen, elle a également remarqué l'absence de "foetor éthylique" et d'autres signes relatifs à la consommation de substances. Dans ce contexte, l'absence du dosage d'alcool lors de l'analyse d'urine ne saurait mettre en cause la validité des conclusions de l'experte. Se fondant tant sur les pièces du dossier, les déclarations de l'assuré, l'examen complet que sur l'analyse d'urine, l'experte discute des différents diagnostics présents au dossier. L'absence de "trouble des fonctions instinctuelles" et le fait que les "sommeil, alimentation et libido [restent] conservés" la conduisent à écarter un diagnostic de la lignée dépressive grave. Quant à un état de stress post-traumatique, elle l'écarte notamment au motif de l'absence de symptômes notables et du fait que "son fonctionnement quotidien est proche de la norme". En revanche, elle met en évidence la consommation quotidienne d'alcool et, surtout, de cannabis "qui selon la littérature médicale actuelle est souvent à l'origine de fluctuation de l'humeur, de symptômes anxieux et d'un syndrome amotivationnel[,] mais aussi de comportement suspicieux et d'une hyperesthésie émotionnelle". Elle souligne également l'existence de "traits de personnalité pathologique", notamment au vu de son "histoire personnelle de violence durant l'enfance, son attrait pour des groupes violents et des manifestations antisociales régulièrement dans sa vie". Cela la conduit à retenir les diagnostics de "trouble mixte de la personnalité avec traits impulsifs, émotionnellement labiles depuis l'adolescence" (F61.0), de "troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis. Utilisation nocive pour la santé" F12.1 et de "troubles

mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool. Syndrome de dépendance. Actuellement abstinent" (F10.20). Sur la base de ces diagnostics, l'experte examine la problématique de la capacité de travail selon la systématique imposée par la jurisprudence, laquelle renvoie, s'agissant de l'évaluation des

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 syndromes de dépendance ou troubles d'utilisation de substances addictives, aux critères des pathologies psychiques. L'experte relève notamment l'existence d'importantes ressources comparées aux limitations fonctionnelles liées à la consommation d'éthyle et de cannabis. Elle souligne par ailleurs l'existence de limitations en lien avec la perte du permis de conduire ainsi que les difficultés socioéconomiques, lesquelles n'ont pas à être prises en charge par l'OAI. C'est donc d'une manière argumentée que l'experte psychiatre conclut que les diagnostics retenus ne sont pas invalidants et ne limitent pas l'assuré dans l'exercice de son activité, et cela depuis toujours, en dehors des périodes d'hospitalisation. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, c'est à juste titre que l'OAI a considéré l'expertise de la Dre D. _____ comme probante et s'est, de ce fait, référé à ses conclusions.

E. 6.3

Les conclusions de l'experte ne sont pas remises en cause par l'appréciation du Dr H. _____, généraliste et médecin chef de clinique adjoint au sein de F. _____, seul autre médecin interrogé. Le médecin diagnostique les troubles suivants: "F33.1 Trouble dépressif récurrent: épisode actuel moyen (DD sévère par le passé). F61 Troubles mixtes de la personnalité: impulsive, obsessionnelle. Modifications durables la personnalité suite à un traumatisme. F43.1 Etat de stress post- traumatique: complexe maltraitance dans l'enfance, scènes de violence dans sa vie de biker (de 2007 à 2017). Hallucinations auditives, hypervigilance, attaque de panique. F62.1 Modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique". Selon lui, son patient n'est pas en mesure de travailler dans une activité nécessitant des contacts interpersonnels, de l'autonomie, de la précision et impliquant des tâches complexes. Il évoque notamment une tendance à l'agressivité, des difficultés à gérer les émotions, une hypersensibilité au stress ainsi que des capacités d'orientation, de compréhension, d'organisation et d'adaptation limitées. Il atteste dès lors d'une incapacité de travail totale dans l'activité de chauffeur poids lourd et de 50% dans une activité adaptée (rapports du 23 septembre et du 18 décembre 2020, dossier OAI, p. 109 et 123; cf. ég. p. 103). Cela étant, le Dr I. _____, spécialiste en médecine interne générale au sein du SMR, n'avait pas été convaincu par l'argumentation figurant dans le rapport du 23 septembre 2020 du médecin traitant. Il relevait ainsi que ce rapport parlait "d'un assuré de 61 ans, ce qui pose déjà un premier problème, car nous parlons en fait d'une personne de 45 ans. Il s'agit d'une erreur qui me pousse à me demander si le rédacteur pourrait avoir mélangé ses souvenirs dans son rapport". Il relevait également des diagnostics contradictoires – "le fondement pour poser un diagnostic de modification durable de la personnalité [étant] l'absence d'un trouble de personnalité au préalable", alors que le médecin évoque un tel trouble – ainsi que l'absence des critères requis pour retenir ces diagnostics (rapport du 19 novembre 2020, dossier OAI, p. 121). Ces considérants peuvent être repris dans le présent jugement, étant précisé que le rapport ultérieur du 18 décembre 2020 a un contenu strictement identique au rapport du 23 septembre 2020, seul l'âge du patient ayant été corrigé. Cette minime correction ne change rien à la précédente appréciation. Au demeurant, l'on constate que les rapports du médecin traitant ne remplissent pas les critères requis pour se voir reconnaître une valeur probante. En

particulier, l'on peut douter que le médecin se fonde sur un examen complet de l'assuré puisque le chapitre "constats médicaux complets" renvoie – comme le souligne à juste titre au demeurant le médecin du SMR – à un chapitre retranscrivant les plaintes de l'assuré. Contrairement à l'experte, le médecin ne confronte pas ces plaintes à un examen complet, ce qui laisse pourtant apparaître des incohérences entre d'une part

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 l'intensité et la permanence des plaintes alléguées et d'autre part le comportement du recourant dans les faits. Le médecin ne semble pas non plus avoir cherché à vérifier si ces plaintes avaient pour effet de limiter effectivement les différentes activités du recourant, ainsi que ses relations familiales et sociales. L'on constate, sur ce plan, que l'assuré demeure en mesure de présider un club sportif, de s'adonner à une activité sportive quotidienne et de s'investir dans l'éducation de son enfant mineur. Cette absence totale de remise en cause des plaintes subjectives du recourant s'explique, à tout le moins partiellement, par le lien de confiance privilégié qui existe dans la relation thérapeutique entre le médecin et son patient. Elle relativise, cela étant, fortement la force probante de ses différents rapports.

E. 6.4

Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas modifié de manière déterminante depuis la dernière décision de refus de rente et que celui-ci doit toujours se voir reconnaître une pleine capacité de travail dans l'ensemble des activités, y compris son activité ordinaire de chauffeur de poids-lourds. Son degré d'invalidité doit donc être considéré comme nul. Dans ce contexte, c'est à juste titre que l'OAI lui a une nouvelle fois nié le droit à une rente. La Cour n'aboutirait pas à un autre résultat si elle devait procéder à une comparaison des revenus, suivant en cela le recourant qui déclare ne plus être en mesure d'exercer son ancienne activité de chauffeur poids-lourds. En se fondant sur les revenus cotisés aux assurances sociales au titre de revenu de valide (cf. dossier OAI, p. 107) et sur le salaire médian du secteur privé selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2018 au titre de revenu d'invalidé (ESS 2018, TA1_Skill level, totaux, niveau de compétences 1, hommes), le degré d'invalidité demeurerait, en effet, clairement inférieur à 40%.

E. 7

Sort du recours Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours (605 2021 172), mal fondé, doit être rejeté et la décision du 18 juin 2021 confirmée. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge du recourant qui succombe, sous réserve de l'octroi de l'assistance judiciaire. Compte tenu de l'issue du recours, il n'est pas octroyé d'indemnité de partie.

E. 8

Dispositions relatives à l'assistance judiciaire Parallèlement à son recours, l'assuré demande (605 2021 173) à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale et à ce que Me Laurent Bosson, avocat, lui soit désignée défenseur d'office.

E. 8.1

En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3).

E. 8.2

La condition de l'indigence est réalisée si la personne concernée ne peut assumer les frais du procès sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 135 I 221 consid. 5.1 p. 223; 128 I 225 consid. 2.5.1 p. 232; 127 I 202 consid. 3b p. 205). Pour déterminer l'indigence, il y a lieu de tenir compte de la situation financière du requérant dans son ensemble, soit d'une part de ses charges et d'autre part de ses ressources effectives ainsi que de sa fortune. Le minimum d'existence du droit des poursuites n'est pas déterminant à lui seul pour établir l'indigence au sens des règles sur l'assistance judiciaire. L'autorité compétente doit éviter de procéder de façon trop schématique, afin de pouvoir prendre en considération tous les éléments importants du cas particulier. Elle peut certes partir du minimum vital du droit des poursuites, mais elle doit tenir compte de manière suffisante des données individuelles en présence et prendre en considération l'ensemble de la situation financière du requérant pour vérifier si l'indigence alléguée existe ou non, notamment des dettes d'impôt échues, dont le montant et la date d'exigibilité sont établis, pour autant qu'elles soient effectivement payées (ATF 135 I 221 consid. 5.1 p. 223 ss).

E. 8.3

Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3). Le point de savoir si la cause présente dans le cas particulier des chances de succès suffisantes se détermine d'après les circonstances prévalant au moment où la requête d'assistance judiciaire est déposée (ATF 140 V 521 consid.9.1 et les arrêts cités), si bien que le temps écoulé entre le dépôt de ladite requête et la décision rendue sur celle-ci n'est pas déterminant (arrêt TF 9C_46t2021 du 31 mai 2021 consid. 5.2).

E. 8.4

D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a), et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). L'octroi de l'assistance judiciaire peut être subordonné au paiement d'une contribution mensuelle aux prestations de la collectivité publique (al. 3). L'assistance judiciaire ne dispense pas du versement de l'indemnité de partie visée aux articles 137 et suivants (al. 4).

E. 8.5

Dans la mesure où l'assistance judiciaire est une avance faite par la collectivité publique sur les frais de justice, la collectivité publique peut exiger le remboursement de ses prestations dans les dix ans dès la clôture de la procédure en cas de retour à meilleure fortune ou s'il est

démontré que l'état d'indigence n'existait pas (art. 145b CPJA).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13

E. 9

Discussion relative à l'assistance judiciaire

E. 9.1

En l'espèce, le recourant a produit un document du service social de sa commune, selon lequel il bénéficie de la couverture de son budget. On peut dès lors retenir qu'il ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. Par ailleurs, il y a lieu d'admettre que le recours ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec, quand bien même son argumentation n'apparaissait pas d'un très grand poids. Enfin, l'assistance d'un avocat pour la procédure de recours devant la Cour de céans apparaissait justifiée. En conséquence, il convient de mettre le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale dans le cadre de la procédure de recours et de lui désigner comme défenseur d'office, Me Laurent Bosson, avocat.

E. 9.2

Le 22 septembre 2021, celui-ci a produit sa liste de frais pour un montant total de CHF 1'454.20, soit CHF 1'295.- au titre d'honoraires (9:50 heures à des tarifs de CHF 120.- et CHF 180.-), CHF 55.20 au titre de frais et CHF 104.- au titre de la TVA (7.7%). Il convient de lui allouer l'indemnité de partie réclamée. Ce montant est mis à la charge de l'Etat de Fribourg. Les frais de procédure ne sont, en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale, pas prélevés. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours (605 2021 172) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2021 173) est admise pour la procédure de recours et Me Laurent Bosson, avocat, est désigné défenseur d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 800.- sont mis à la charge du recourant mais ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale qui lui a été accordée. IV. L'indemnité du défenseur d'office, fixée à CHF 1'454.20, dont CHF 104.- au titre de la TVA (7.7%), est allouée à Me Laurent Bosson et intégralement prise en charge par l'Etat de Fribourg. V. 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 9 mars 2022/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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