

# FR\_GERICHTE 605 2021 228 vom 21. September 2022

FR Kantonsgericht, 2022-09-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2021\\_228](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_228)

FR: FR\_GERICHTE 605 2021 228 du 21 septembre 2022

IT: FR\_GERICHTE 605 2021 228 del 21 settembre 2022

## Regeste

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

## Erwägungen

### 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

**Grief formel** portant sur la motivation de la décision attaquée Le recourant reproche tout d'abord à l'autorité intimée d'avoir motivé sa décision de manière lacunaire, le privant ainsi de la possibilité d'attaquer la décision en pleine connaissance de cause. Il fait ainsi valoir une violation de son droit d'être entendu.

#### E. 3.1

Garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 de preuves pertinentes, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 II 286 consid. 5.1, 135 I 279 consid. 2.3). Du droit d'être entendu découle également le droit à la motivation des décisions administratives et judiciaires. L'essentiel est que la décision indique clairement les faits qui sont établis et les déductions juridiques qui sont tirées de l'état de fait déterminant. Il suffit que cette motivation permette à la partie de vérifier que l'autorité ne s'est pas laissée guider par des considérations erronées ou sans pertinence, de se rendre compte de la portée de la décision, et d'accepter ou contester cette dernière sur la base de ce contrôle et de cette compréhension, soit « en connaissance de cause » (ATF 129 I 232 consid. 3.2, 142 II 154 consid. 4.2; DUBEY, Droits fondamentaux, vol. II, 2018, p. 815, n. 4077ss).

#### E. 3.2

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 135 I 187 consid. 2.2 p. 190; 126 I 19 consid. 2d/bb p. 24). Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Toutefois, la réparation de la violation du droit d'être entendu doit rester l'exception et n'est admissible que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée (voir ATF 137 I 195 consid. 2.3).

### **E. 3.3**

En l'espèce, si la décision du 22 septembre 2022 ne mentionne pas expressément les pièces du dossier sur lesquelles elle s'appuie, on comprend aisément à la lecture du dossier qu'elle repose sur l'expertise pluridisciplinaire du 2 juin 2021 dont elle reprend les conclusions. Le recourant ne s'y est du reste pas trompé puisqu'il critique cette même expertise dans son recours. La motivation de la décision querellée, bien que succincte, était donc suffisante pour permettre au recourant de comprendre les raisons du rejet de sa demande et de les contester. A cela s'ajoute que cette motivation a été davantage détaillée dans les observations déposées par l'autorité intimée. Le recourant ne peut dès lors pas se prévaloir d'une violation de son droit d'être entendu, d'autant moins qu'il a encore l'occasion de faire valoir tous ses arguments et griefs dans le cadre de la présente procédure de recours, de telle sorte que le recours sera rejeté sous cet angle.

## **E. 4**

Notion d'invalidité

### **E. 4.1**

A teneur de l'art. 8 al. 1 LPGA, 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.

### **E. 4.2**

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 5 de 16 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.

### **E. 4.3**

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). Le

taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a).

#### **E. 4.4**

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. En revanche, l'exercice d'une activité à taux partiel ou le long éloignement du marché du travail ne sont pas des facteurs d'abattement au sens de la jurisprudence (arrêt TF 9C\_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6). Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). En ce qui concerne le taux d'abattement sur le salaire statistique, la jurisprudence considère que lorsqu'un assuré est capable de travailler à plein temps mais avec une diminution de rendement, celle-ci est prise en considération dans la fixation de la capacité de travail et il n'y a pas lieu, en sus,

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 d'effectuer un abattement à ce titre (arrêt TF 9C\_359/2014 du 5 septembre 2014 consid. 5.4 et les références).

#### **E. 5**

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 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 (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). 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 16 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 de l'expertise pluridisciplinaire Il convient de rappeler que le recourant a déposé une demande de prestations pour adultes le

### **E. 6.1**

Volet psychiatrique

#### **E. 6.1.1**

Avis des médecins traitants Dans son rapport du 16 septembre 2014 (dossier AI p. 109), la Dre E. \_\_\_\_\_, médecin généraliste, a notamment diagnostiqué un trouble de l'humeur de type anxio-dépressif en 2006 et 2014. Elle a attribué l'épisode de 2006 à une situation familiale stressante, l'état du recourant s'améliorant pour arrêter toute consultation en juin 2007. S'agissant de l'épisode de 2014, elle a relevé un score de 10/10 sur l'échelle HAD, ce qui confirmait pour elle une baisse de l'humeur de type anxio-dépressive nécessitant la reprise d'un traitement de Fluoxétine (20 mg/j) et une prise en charge psychothérapeutique ambulatoire. Elle n'a toutefois pas considéré que ces symptômes avaient un impact sur la capacité de travail de son patient. Dans son rapport du 3 novembre 2017 (dossier AI p. 305), le Dr F. \_\_\_\_\_, médecin adjoint au Secteur de psychiatrie et de psychothérapie du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), a indiqué soupçonner un trouble affectif bipolaire (F30.3), épisode actuel dépressif moyen avec trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et status post-épisode dépressif en 2006 et 2014 et plusieurs épisodes dépressif mineurs avec état hypomane récurrent, donc trouble affectif bipolaire type II, ainsi que des traits de personnalité dépendante (Z73.1). Il a recommandé au recourant la

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 reprise du traitement médicamenteux que celui-ci avait cessé quelques semaines plus tôt ainsi que la mise en place d'un suivi psychiatrique, une psychothérapie étant à son sens clairement indiquée. Dans son rapport du 8 février 2018 (dossier AI p. 322), la Dre G. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitante du recourant, a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F32.11). Elle a estimé que l'état du recourant s'était aggravé mais que le pronostic était bon, une rémission complète étant envisageable. Elle a jugé approprié la mise en place d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique avec des entretiens bimensuels et la modification du traitement psychotrope. Dans leurs rapports du 27 novembre 2019 et du 1er avril 2020 (dossier AI p. 520 et 563), la Dre H. \_\_\_\_\_, médecin cheffe de clinique adjointe à la Clinique de jour du RFSM de Bulle, et la Dre I. \_\_\_\_\_, médecin assistante, ont diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) en récurrence depuis 2017 ainsi qu'un trouble de la personnalité, sans précision (F60.9), précisé comme un trouble mixte de la personnalité et autres troubles de la personnalité, avec des traits dépendants, anankastiques et évitants (F61).

#### **E. 6.1.2**

Critiques du recourant S'agissant du volet psychiatrique, le recourant estime que l'opinion de l'expert selon laquelle il a toujours été en mesure d'exercer son activité de tapissier-décorateur à 100% est erronée, se basant pour ce faire sur les différents rapports médicaux au dossier qui attestent de ses difficultés psychiques et des périodes de dépression qu'il a rencontrées et qui sont détaillés ci-dessus. Il critique également la motivation lacunaire par laquelle l'expert écarte le diagnostic de troubles de type bipolaire posé par le Dr F.\_\_\_\_\_, ainsi que les diagnostics posés par la Dre H.\_\_\_\_\_ en 2019 et 2020. Le recourant relève que la principale motivation de l'expert pour justifier l'absence de trouble dépressif récurrent consiste à constater qu'il a toujours continué à travailler à 100%, voire plus, alors qu'un tel trouble aurait nécessairement eu un impact sur sa vie professionnelle. Il estime que l'expert méconnaît par ce raisonnement sa situation d'indépendant qui ne lui laissait d'autre choix que de continuer à travailler pour vivre et ce indépendamment de son état réel. Par ailleurs, le recourant souligne son propre déni face à ses difficultés psychiques et l'impact que celui-ci aura pu avoir lors de son seul entretien avec l'expert s'agissant de ses troubles les plus anciens. Il relève également les sérieuses difficultés qu'il a rencontrées pour se reconvertir tout en travaillant en parallèle. Il mentionne en particulier le burn-out qu'il a subi à l'été 2017 après avoir dû rendre un gros dossier dans le cadre de sa formation et la mise en place par l'OAI d'une mesure de coaching en cours de formation. Il souligne également le fait que la dernière des mesures de reclassement n'a été effectuée qu'à un taux d'activité de 50-60%, lui-même n'étant pas en état de s'impliquer davantage alors qu'il ne travaillait plus en dehors des cours.

### **E. 6.1.3**

Avis de l'expert Le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 2 juin 2021 fait état, sur le plan psychiatrique, d'une capacité de gain pleine et entière depuis toujours. Le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie arrive à la conclusion, après l'étude du dossier et un entretien avec le recourant, que celui-ci souffre de dysthymie (F34.1) sans incidence sur la capacité de travail. Pour écarter le diagnostic de trouble spécifique de la personnalité, il définit d'abord cette atteinte comme suit : « des attitudes et des comportements nettement disharmonieux dans plusieurs secteurs du fonctionnement, l'affectivité, la sensibilité, le contrôle des impulsions, la manière de percevoir et de

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 penser, et le manque de relation à autrui, il est décrit un mode de comportement anormal et durable non limité à des épisodes de maladie mentale. Ce mode de comportement anormal est enraciné et clairement inadapté à des situations personnelles et sociales très variables. Ces manifestations apparaissent toujours dans l'enfance ou l'adolescence et se poursuivent à l'âge adulte ». Or, selon l'expert, aucune de ces caractéristiques n'apparaît chez le recourant, que ce soit à la lecture du dossier ou lors de l'entretien. Il ne retient dès lors pas un tel diagnostic. S'agissant ensuite du diagnostic de trouble dépressif récurrent posé en 2018 par la Dre G.\_\_\_\_\_, l'expert constate que le recourant décrit des troubles psychiques en 2014 pour la première fois, troubles faisant suite à sa séparation d'avec son épouse et ayant nécessité comme seul traitement une dose minimale de Fluoxetine (20 mg) prescrite par le médecin généraliste. Pour ce qui concerne l'état du recourant en 2018, date du diagnostic de la Dre G.\_\_\_\_\_, l'expert estime que le trouble devait être non incapacitant. Il rappelle « qu'un épisode dépressif moyen s'accompagne habituellement de difficulté importante à mener à bien des activités professionnelles, sociales ou ménagères, or la personne assurée, pendant cette période de 2018, était en réinsertion en cours du soir et menait en parallèle son activité professionnelle

à 100%, et n'avait aucun traitement antidépresseur, puisque la Fluctine était arrêtée ». Par ailleurs, il relève que le recourant n'a jamais supporté les différents antidépresseurs prescrits plus que quelques jours en raison des effets secondaires. Or, l'anamnèse ne met pas en évidence d'épisode dépressif caractérisé séparé par une période euthymique significative, de sorte qu'un trouble dépressif récurrent ne saurait être retenu. Enfin, il rappelle que le recourant a consulté des psychiatres en 2017, 2018 et début 2019, à chaque fois pour quelques mois seulement et qu'un traitement psychiatrique a été prescrit en 2014-2015 et en 2020. Il souligne toutefois à cet égard que le recourant n'a jamais suivi les différents traitements médicamenteux prescrits, interrompant systématiquement ceux-ci de son propre chef en raison d'effets secondaires mal supportés. Sa compliance au suivi psychothérapique et psychiatrique est dès lors jugée médiocre. Fort de cette constatation, l'expert relève que la reconversion du recourant entre 2016 et 2019 a été faite avec succès sans suivi médicamenteux, ce qui l'amène à confirmer le diagnostic d'une dysthymie seulement. Il souligne également que, même au jour de l'expertise, le recourant est en mesure de faire face à toutes les tâches de la vie quotidienne, qu'il parvient à suivre son travail administratif au jour le jour et à regarder plusieurs heures de programmes télévisés chaque jour sans connaître de trouble du sommeil ou de crise de larmes ou d'angoisse. Cela étant, s'agissant des difficultés rencontrées par le recourant pour terminer sa dernière formation, soit du 1er octobre 2018 au 25 mai 2019, l'expert ne s'y attarde pas, aucune incapacité de travail pour des motifs psychiques n'ayant été prononcée par les médecins traitants du recourant pour cette période.

#### **E. 6.1.4**

Appréciation La Cour prend acte des objections du recourant portant sur l'absence de motivation pour écarter les diagnostics posés par la Dre H. \_\_\_\_\_ en 2019 et 2020. Cela étant, force est de constater que ses diagnostics sont les mêmes que ceux déjà posés par la Dre G. \_\_\_\_\_, à savoir un trouble récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) en récurrence depuis 2017 ainsi qu'un trouble de la personnalité, sans précision (F60.9), ultérieurement précisé comme un trouble mixte de la personnalité et autres troubles de la personnalité, avec des traits dépendants, anankastiques et évitants (F61). Dès lors, bien que l'expert ne se soit pas expressément référé aux rapports en question, force est de constater qu'il a traité ces diagnostics et les a écartés de façon convaincante pour les raisons susmentionnées, que le recourant ne remet du reste pas en cause.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 S'agissant des diagnostics posés par le Dr F. \_\_\_\_\_, ceux-ci le sont uniquement sous la forme de suspicion, ce praticien indiquant lui-même dans son courrier du 23 janvier 2017 (recte : 2018) ne pas pouvoir donner plus d'informations, n'ayant vu le recourant qu'à une seule reprise (dossier AI p. 310). Le fait pour l'expert de ne pas avoir davantage investigué une suspicion de diagnostic posée à une seule reprise par un médecin consulté uniquement de façon ponctuelle n'est pas de nature à remettre en cause la qualité de l'expertise effectuée, d'autant que ces diagnostics n'ont jamais été évoqués par les différents psychiatres ayant traité le recourant sur la durée. S'agissant enfin de l'argument du recourant selon lequel il aurait été contraint de continuer à travailler pour générer des revenus, tout en suivant en parallèle la formation prévue par l'OAI, et ce, indépendamment de son état psychique réel et alors qu'il n'était en réalité pas capable de travailler à cette période, celui-ci ne suffit pas à contredire les constatations de l'expert selon lesquelles sa capacité de gain est demeurée entière. En effet, il convient de rappeler que le recourant percevait des indemnités journalières de la part de l'OAI durant sa

période de formation et qu'il poursuivait dès lors son activité de son propre chef. Bien au contraire, s'il ne s'en était pas senti la force, il aurait eu la possibilité de renoncer à son activité professionnelle, au moins partiellement. Le fait qu'il ait continué à travailler témoigne bien au contraire de sa capacité de travail préservée et de sa volonté de demeurer actif. A cet égard également, le fait qu'il n'ait pas réalisé un revenu conséquent dans le cadre de son activité ne démontre pas d'éventuelles difficultés à exercer une activité puisqu'il n'avait aucune obligation de poursuivre son activité professionnelle et qu'il lui était dès lors possible de moins travailler ou de consacrer davantage de temps à chaque projet. Le recourant affirme également que le suivi de sa dernière formation, du 1er octobre 2018 au 25 mai 2019, a été très difficile pour lui, preuve en est qu'il n'est pas parvenu à augmenter son taux de suivi au-delà des 50-60%. Cela étant, force est de constater que le recourant n'était au bénéfice d'aucun certificat attestant d'une incapacité de travail pour des motifs psychiques pour cette période. Le rapport médical rédigé le 20 mars 2019 par la Dre E. \_\_\_\_\_ ne fait état que de difficultés physiques, liées aux lombalgies. Les rapports rédigés a posteriori par la Dre H. \_\_\_\_\_ mentionnent un épuisement des ressources en 2017, ayant conduit à un début de suivi avec la Dre G. \_\_\_\_\_, suivi rapidement arrêté et non repris avant novembre 2019 sur conseil de la Dre E. \_\_\_\_\_, médecin de famille du recourant. Il ressort de ces différents rapports que le recourant n'a pas été suivi par un psychiatre durant la période où il estime avoir été affaibli psychiquement. En outre, sa médecin traitante ne l'a pas adressé à un confrère psychiatre avant le mois de novembre 2019 et elle estimait même en mars 2019 que son patient disposait des ressources pour donner suite à sa reconversion professionnelle. De même, le coach qui suivait le recourant durant cette période a proposé au recourant de le mettre en contact avec une psychothérapeute de sa connaissance, sans que le recourant ne donne suite. Les seuls propos du recourant selon lesquels sa formation l'a épuisé ne suffisent dès lors pas pour contester le rapport d'expertise. Pour finir, l'on peut rappeler que, conformément à la jurisprudence, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée des experts qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Au vu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour peut suivre les conclusions plus convaincantes et mieux motivées de l'expert psychiatrique et retenir la valeur probante du volet psychiatrique de l'expertise du 2 juin 2021. Partant, il sera retenu que le recourant a toujours eu une capacité de gain entière sur le plan psychiatrique.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16

## **E. 6.2**

Aspect rhumatologique

### **E. 6.2.1**

Avis des médecins traitants Dans son rapport du 3 novembre 2012 (dossier AI p. 47), le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, a diagnostiqué un syndrome dorso-lombaire associé à une scoliose segmentaire dorso-lombaire D/G, à une discopathie L4-L5, à un status après ancienne fracture L1 non déplacée, à un status après fracture L1 ostéosynthésée (1997), à un AMO (1998) et à un trouble anxieux traité. Il n'a pas été en mesure d'énumérer d'éventuelles restrictions physiques, mentales ou psychiques ou des mesures de réadaptation, n'ayant vu le recourant qu'en consilium. Dans son rapport du 16 septembre 2014 (dossier AI p. 109), la Dre E. \_\_\_\_\_, médecin généraliste, a diagnostiqué des lombalgies chroniques, avec notamment des discopathies D12-L1 et

L4-L5 en 2013 et une arthrose interfacettaire L1-S1. Elle a estimé sa capacité de gain à 50% dans son métier de décorateur d'intérieur depuis le 17 juin 2014 et préconisé une réorientation comme conseiller en aménagement d'intérieur. Par courrier du 10 octobre 2014 (dossier AI p. 122) et sur la base des rapports précédents, le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, expert SIM et médecin SMR, a estimé la capacité de gain du recourant à 100% dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 20%, et à 50% dans son activité habituelle. Il a également fixé le début de l'incapacité de travail durable au 17 juin 2014. Dans son rapport du 16 mars 2017 (dossier AI p. 517), la Dre L. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et spécialiste des maladies rhumatismales, a souligné que la radiographie de la colonne lombaire F/P n'a quasiment pas évolué depuis 2002. Elle a toutefois relevé la détérioration de la discopathie L4-L5 et la présence d'une arthrose postérieure lombaire basse, particulièrement marquée en L5-S1 à droite, ainsi qu'une probable arthrose costo-vertébrale en D12. Elle est arrivée à la conclusion que la discopathie L4-L5 semble s'être détériorée mais de manière très lente en restant encore modérée. Elle a également souligné qu'à son sens, la problématique résidait dans la détérioration de l'hygiène de vie du recourant, laquelle s'est traduite par une baisse de l'activité physique et une prise pondérale importante. Par courrier du 2 mars 2017 (dossier AI p. 531), la Dre M. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste en radiologie, a diagnostiqué, sur la base d'une IRM passée le 26 février 2018, une discopathie D12- L1, un status après fracture L1, une discopathie L4-L5 et une lombarthrose. L'IRM souligne en particulier une discopathie active L4-L5 pouvant être à l'origine d'une irritation radiculaire, une protrusion discale médiane discrètement latéralisée à gauche au contact de la racine et pouvant être à l'origine d'un syndrome irritatif à droite et une arthrose interfacettaire de L4 à S1. Dans leur rapport du 15 février 2018 (dossier AI p. 515), la Dre N. \_\_\_\_\_ et le Dr O. \_\_\_\_\_, tous deux médecins assistants à la clinique de rhumatologie de l'Hôpital cantonal fribourgeois, ont diagnostiqué des lombalgies chroniques non spécifiques plurifactorielles, causées par des troubles statiques et posturaux rachidiens, un déconditionnement global, des troubles dégénératifs étagés avec discopathies et arthrose interfacettaire et un status après fracture du plateau supérieur L1, traitée par arthrodèse D12-L2 et greffe osseuse en 1997, avec AMO en 1998. Ils sont parvenus à la conclusion que le recourant ne présentait pas de rhumatisme inflammatoire, faute d'arguments suffisants en ce sens.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16

### **E. 6.2.2**

Critiques du recourant S'agissant du volet rhumatologique, le recourant critique la constatation de l'expert selon laquelle sa capacité de gain dans son activité habituelle était de 100% jusqu'au 26 février 2018, date de l'IRM montrant une arthrose interfacettaire étagée de L4 à S1, avant d'être réduite à 0% dès cette date. Il rappelle que le SMR lui-même estimait le recourant incapable de travailler à 50% depuis juin 2014, incapacité qui a justifié la mise en œuvre d'une procédure de reclassement. Il souligne également que l'expert lui-même mentionne au point IV.6.a.4 de son rapport que le syndrome lombo-vertébral du recourant a eu un impact sur son activité. Il relève par ailleurs que l'expert ne motive en rien les raisons pour lesquelles il apprécie différemment des autres intervenants la capacité de travail antérieure à février 2018. Enfin, revenant sur la présence d'arthrose qui, aux dires de l'expert, l'a rendue incapable d'exercer son activité habituelle, le recourant rappelle que celle-ci est déjà présente en 2006 et régulièrement dans les rapports médicaux suivants, sans que l'expert ne justifie en quoi l'évolution constatée en février 2018 est déterminante.

### **E. 6.2.3**

Avis de l'expert Le rapport d'expertise du 2 juin 2021 fait état, sur le plan rhumatologique, d'une capacité de gain pleine et entière dans l'activité habituelle jusqu'au 26 février 2018 puis de 0% par la suite. Elle précise toutefois que la capacité de gain dans une activité adaptée demeure de 100%, avec une diminution de rendement de 20%. Le volet rhumatologique de l'expertise a été mené par le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réhabilitation, spécialiste en maladies rhumatismales et en médecine du sport. L'expert retient comme diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail un syndrome lombo-vertébral chronique sur discopathie étagée érosive, avec protrusion discale médiane discrètement latéralisée à droite en L4-L5 et arthrose interfacettaire étagée de L4 à S1, ainsi que des troubles statiques, avec rectitude et scoliose sinistro-convexe discrète au niveau de la colonne lombaire à la suite d'une fracture de L1 ayant causé une perte de la hauteur de L1 d'environ 20%. Il retient également comme diagnostics mais sans incidence sur la capacité de travail une dysbalance musculaire au niveau de la ceinture abdomino-lombo-pelvienne avec IMC à 28.8 kg/m<sup>2</sup>, un déconditionnement physique et une probable cervicarthrose asymptomatique. Après examen du recourant, l'expert rejoint les avis des Dr J. \_\_\_\_\_, L. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_ selon lesquels l'origine des douleurs est mécanique, sans cause inflammatoire. Partant, il recommande la poursuite des anti-inflammatoires à la demande et de la physiothérapie. Sur le plan rhumatologique, il estime le recourant capable d'effectuer un travail adapté en alternant les positions assise et debout, en limitant le port de charge à 5 kg près du corps, en évitant une activité demandant une position agenouillée ou accroupie prolongée, une sécurité augmentée sur des échelles ou des échafaudages ou une posture forcée en porte à faux. La capacité de gain dans l'activité habituelle de tapissier décorateur est dès lors selon lui médico-théoriquement nulle depuis l'IRM du 26 février 2018 montrant une arthrose interfacettaire étagée de L4 à S1. Elle est toutefois de 80% dans une activité adaptée à partir de cette date, en tenant compte d'une baisse de rendement de 20% pour permettre l'alternance des positions.

### **E. 6.2.4**

Appréciation En l'espèce, on peut comprendre le recourant lorsqu'il s'interroge sur les raisons pour lesquelles l'expert a fixé le début de son incapacité de travail dans son activité habituelle au moment de l'IRM du 26 février 2018. En effet, le syndrome lombo-vertébral chronique sur dysbalance musculaire avec discopathie dégénérative et l'arthrose interfacettaire étagée de L4 à S1 sont déjà mentionnés dans

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 les analyses et rapports antérieurs à cette date, par exemple par la Dre E. \_\_\_\_\_ le 16 septembre 2014. Certes, la Dre L. \_\_\_\_\_ indique, dans son rapport du 16 mars 2017, que l'évolution du phénomène est lente. Cela étant, l'expert ne motive en rien les raisons pour lesquelles il retient la date du 26 février 2018 ou en quoi la condition du recourant se serait aggravée à cette date précise. Par ailleurs, l'expert perd de vue que les différents intervenants, SMR compris, étaient tous d'avis que l'activité du recourant n'était plus exigible de lui à un taux supérieur à 50% depuis 2014. C'est du reste pour cette raison que des mesures de reclassement ont été octroyées. Partant, il convient de s'écarter des conclusions de l'expertise quant au moment à partir duquel le recourant n'était plus en mesure d'exercer son activité habituelle de tapissier-décorateur. Cela étant, le diagnostic auquel parvient l'expert n'est en soi pas remis en question par le recourant et corrobore par ailleurs les constatations des autres experts qui se sont penchés sur la question. De même, la conclusion de l'expert selon laquelle le recourant est en mesure

d'exercer une activité adaptée (alternance des positions assise et debout, limitation du port de charge à 5 kg près du corps, activité ne demandant pas une position agenouillée ou accroupie prolongée, une sécurité augmentée sur des échelles ou des échafaudages ou une posture forcée en porte à faux) n'est pas contestée par le recourant. Les différents éléments du dossier ne remettent pas non plus en cause cette conclusion. Ainsi, il convient de retenir qu'indépendamment du moment à partir duquel le recourant n'était plus en mesure d'exercer son activité habituelle, partiellement ou totalement, il a toujours été capable de travailler dans une activité adaptée, respectant les limitations susmentionnées, avec une baisse de rendement de 20% pour permettre l'alternance des positions. La Cour peut en conséquence suivre les conclusions de l'expert rhumatologique quant à la capacité de gain du recourant dans une activité adaptée et ce, indépendamment du moment à partir duquel il n'était plus en mesure d'exercer son activité habituelle. En effet, indépendamment du moment où le recourant a été en incapacité de travail complète dans son activité habituelle, il ressort du dossier qu'il a perçu des indemnités journalières dans le cadre de son reclassement du 24 juin 2015 au 25 mai 2019, date à laquelle, selon le rapport d'expertise, il était en mesure de travailler dans une activité adaptée. Ainsi, indépendamment de la date de début du délai d'attente d'une année, celui-ci est arrivé à échéance à un moment où le recourant était financièrement soutenu par le versement d'indemnités journalières. Ainsi, le droit à la rente doit être nié jusqu'au 25 mai 2019. Par la suite, il convient de retenir sa capacité de travail entière dans une activité adaptée, de sorte que le droit à la rente doit être nié pour cette raison.

### **E. 6.3**

Appréciation globale Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, c'est à bon droit que l'autorité intimée a estimé que le recourant était en mesure de travailler à temps plein dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 20%, dès la fin de la mise œuvre des mesures de réadaptation durant lesquelles il a perçu des indemnités journalières, soit à partir du 26 mai 2019. Le volet médecine interne de l'expertise pluridisciplinaire ne contient pas d'indications permettant de mettre en doute ce constat. S'agissant plus particulièrement de l'infarctus que le recourant a subi le 17 août 2019, il peut être relevé que dans son rapport du 8 avril 2020 (dossier AI p. 580), le Dr P. \_\_\_\_\_, cardiologue, n'a constaté aucune restriction d'activité ou restriction de rendement du point de vue cardiologique suite à cet événement.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 7. Calcul du taux d'invalidité, plus particulièrement du revenu d'invalidé 7.1. A titre subsidiaire, le recourant conteste le calcul effectué par l'OAI, en particulier le fait que celui-ci a tenu compte d'une capacité de gain de 100% dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 20%, mais n'a pas opéré de déduction sur le salaire ressortant des statistiques pour tenir compte du fait qu'il ne pouvait, en raison de divers facteurs, exploiter sa capacité de travail résiduelle qu'avec des chances de gain inférieures à la moyenne. Invoquant les limitations fonctionnelles auxquelles il est confronté (alternance des positions assise-debout, pas de charge de plus de 5 kg près du corps, pas de position à genoux ou accroupie, pas d'activités demandant une sécurité augmentée telle que monter sur des échafaudages ou des échelles, pas d'activité demandant des postures en porte à faux), il estime qu'une déduction supplémentaire globale de 25% sur le salaire statistique devrait être opérée. 7.2. L'autorité intimée a fixé le revenu d'invalidé à CHF 54'423.35 en se basant sur le revenu statistique que le recourant serait en mesure de réaliser dans un emploi d'architecte-décorateur d'intérieur à un taux de 100%, avec une

diminution de rendement de 20%. Elle a justifié l'absence de déduction supplémentaire au motif qu'un rendement diminué de 20% était déjà pris en compte, ce qui ne permettait pas de retenir en sus un abattement sur le montant des salaires statistiques. 7.3. A cet égard, et conformément à la jurisprudence rappelée ci-avant (cf. en particulier arrêt TF 9C\_359/2014 du 5 septembre 2014 consid. 5.4 et les références), il convient de constater que les limitations fonctionnelles du recourant sont déjà incluses dans la diminution de rendement retenue par les experts médicaux et qu'elles ne sauraient être prises une seconde fois en compte comme désavantage salarial. En effet, les experts ont retenu une capacité de gain entière avec une diminution de rendement de 20% pour tenir compte de la nécessité d'alterner les positions. Par ailleurs, ils ont déterminé que l'activité adaptée ne devait pas exiger du recourant le port de charge supérieur à 5 kg près du corps, qu'il s'agenouille de manière prolongée ou qu'il recourt à des échelles, échafaudages ou une posture forcée en porte à faux. Partant, force est de constater que les limitations invoquées par le recourant ont déjà été prises en compte dans le choix de l'activité adaptée et dans la baisse de rendement telle que fixée par les experts. Il est dès lors contraire à la jurisprudence d'en tenir compte une seconde fois dans le cadre du taux d'abattement. 7.4. Pour le reste, ni le revenu de valide estimé à CHF 72'414.30 en calculant celui qui aurait pu être obtenu par le recourant dans la poursuite de son activité indépendante dans le domaine de la décoration d'intérieur, ni le taux d'invalidité de 24.84% résultant de la comparaison avec le revenu d'invalidité retenu ci-dessus ne sont mis en cause. Ce taux d'invalidité étant insuffisant pour l'octroi d'une rente, c'est à bon droit que l'Office de l'assurance-invalidité a nié le droit du recourant à une telle prestation. 8. Sort du recours Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 9. Frais et assistance judiciaire 9.1. Vu le sort du recours, les frais de procédure, par CHF 800.-, sont en principe mis à la charge du recourant. Ils ne seront toutefois pas réclamés vu ce qui suit. 9.2. Le recourant a requis l'octroi de l'assistance judiciaire totale. Il est dépendant de l'aide sociale et ne bénéficie pas de revenus suffisants pour lui permettre de faire face aux frais de la présente procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires de l'existence. Par ailleurs, il y a lieu d'admettre que le recours ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec. Enfin, l'assistance d'un avocat pour la procédure de recours devant la Cour de céans apparaissait justifiée. Dans ces circonstances, il convient de mettre le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire totale dans le cadre de la procédure de recours et de lui désigner Me Aeby comme défenseur d'office. Par courrier du 20 décembre 2021, la mandataire du recourant a déposé une liste de frais faisant état d'un total de CHF 3'151.66. Il convient cependant d'appliquer les art. 146 ss CPJA et le tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12). Celui-ci prévoit l'application d'une indemnité horaire de CHF 180.- (art. 12 al. 1bis) et d'un tarif de CHF 0.40 par photocopie (art. 9 al. 2). En outre, la mandataire fait état de frais d'ouverture du dossier, lesquels doivent être écartés car ne faisant pas partie de l'indemnité prévue à l'art. 61 let. g LPGA (arrêt TF 9C\_688/2009 du 19 novembre 2009 consid. 5.3). Partant, il sera tenu compte d'un montant de CHF 2'802.- correspondant à 15 heures et 34 minutes de travail au tarif horaire de CHF 180.- auquel s'ajoute 92 photocopies à CHF 0.40 et des débours par CHF 11.30, soit un total de CHF 2'850.10. A cela s'ajoute la TVA (7.7% soit CHF 219.45), soit un total de CHF 3'069.55. Ce dernier montant est mis à la charge de l'Etat de Fribourg et sera versé directement à Me Aeby. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Le recours (605 2021 228) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (605 2021 229) est admise pour la procédure de recours et Me Véronique Aeby, avocate, est désignée comme défenseur d'office. III. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant mais ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite qui lui a été accordée. IV. L'indemnité de défenseur d'office, fixée à CHF 2'850.10, plus CHF 219.45 au titre de la TVA (7.7%), soit un total de CHF 3'069.55, est allouée à Me Véronique Aeby 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 recourant 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 21 septembre 2022/msu/mbl Le Président : La Greffière :

#### **E. 10**

septembre 2012 en invoquant une maladie orthopédique de la colonne vertébrale et qu'il a bénéficié de mesures de soutien à des fins de réadaptation professionnelle entre le 24 juin 2015 et le 15 mai 2019. Compte tenu des lombalgies chroniques d'allure mécanique, du trouble dépressif récurrent, du trouble de la personnalité et de la cardiopathie ischémique, une expertise pluridisciplinaire a été mise en œuvre pour déterminer la capacité de travail du recourant. La question litigieuse porte sur cette capacité de travail, plus spécifiquement sur la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire du 2 juin 2021 dont l'OAI reprend les conclusions pour retenir l'existence d'une capacité de travail entière dans toute activité notamment sous l'angle psychiatrique et rhumatologique jusqu'en février 2018, puis à partir de ce moment une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée, pour des raisons rhumatologiques uniquement. Le volet médecine interne de l'expertise n'étant pas critiqué, il ne sera pas discuté en détail.

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