

FR_GERICHTE 605 2021 257 vom 27. November 2023

FR Kantonsgericht, 2023-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_257

FR: FR_GERICHTE 605 2021 257 du 27 novembre 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2021 257 del 27 novembre 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 21

juin 2016 (sur la base d'un degré d'invalidité également de 38%) puis par arrêt (9C_484/2016) du Tribunal fédéral du 10 février 2017 (sur la base d'un degré d'invalidité, corrigé, de 39%). B. Par décision du 27 juin 2019, l'OAI a rejeté (sur la base d'un degré d'invalidité de 39%) une nouvelle et deuxième demande de prestations AI déposée le 4 juillet 2017 par l'assuré en raison d'une péjoration depuis 2013 de son état de santé au niveau du rachis, de la hanche gauche, du genou gauche, de l'épaule gauche, du pied gauche, des deux chevilles et des deux bras, à l'origine d'une incapacité de travail totale attestée depuis le 19 décembre 2016. C. Par arrêt (608 2019 203) du 19 août 2020, non contesté, la Iie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a annulé cette décision du 27 juin 2019 et renvoyé la cause à l'OAI pour: - qu'il examine plus précisément la capacité de travail et le type d'activités qui peuvent encore être exigés de l'assuré, en ordonnant au besoin une expertise médicale permettant une analyse globale des diverses limitations liées à ses atteintes en partie nouvelles ou aggravées notamment aux bras, au genou gauche, à l'épaule gauche et aux hanches; - qu'il détermine, le cas échéant, à partir de quelle date et à quel taux une telle activité peut ou aurait pu être exercée, avec ou sans baisse de rendement, en distinguant au besoin les périodes; - qu'il fixe sur cette base le revenu avec invalidité que l'assuré est encore en mesure de réaliser et réactualise également le revenu de valide à la nouvelle date déterminante, soit 2017; et - qu'il procède enfin à la comparaison des revenus qui lui permettra de déterminer l'éventuel droit à une rente. Dans cet arrêt, les juges cantonaux ont considéré que, depuis la première décision de refus de rente du 22 janvier 2014, l'état de santé de l'assuré s'était aggravé à tout le moins sous trois aspects, soit: - à partir de décembre 2016, au niveau de ses deux bras opérés chacun à deux reprises, la dernière fois en août 2017; - à tout le moins à partir d'octobre 2017, au niveau de son genou gauche qui a alors fait l'objet d'une ponction importante et d'une infiltration de cortisone; et - courant 2018, au niveau de l'épaule gauche en lien avec une lésion de la coiffe des rotateurs. D. Dans l'intervalle séparant la décision du 27 juin 2019 de l'arrêt du 19 août 2020 précités, l'assuré a déposé le 27 novembre 2019 (date de réception) auprès de l'OAI une nouvelle et troisième demande de prestations AI en raison d'une lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche, à

Tribunal cantonal TC Page 3 de 23 l'origine d'une incapacité de travail alléguée totale depuis le 3 avril 2019 ayant conduit son employeur D. _____ SA à le congédier pour la fin février 2020. E. Suite à cette dernière demande de prestations AI et à l'arrêt cantonal précités, l'OAI a repris l'instruction du dossier dans son entier le 23 septembre 2020. En

particulier, de concert avec son Service médical régional (ci-après: SMR), il a mis sur pied une expertise bidisciplinaire, pneumologique et orthopédique. F. La mise en œuvre, respectivement le maintien, de cette nouvelle expertise ont été confirmés par décision incidente du 24 février 2021, non contestée et entrée en force. Quant aux noms définitifs des deux experts désignés pour la réaliser, à savoir la Dre E. _____, spécialiste en pneumologie et médecine interne générale, et le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, de G. _____ Sàrl, ils ont été communiqués à l'assuré par lettre du 12 mai 2021. Au terme de leur évaluation consensuelle, les experts de G. _____ sont arrivés à la conclusion que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son ancienne activité d'installateur sanitaire, mais qu'elle restait entière dans une activité adaptée (rapport d'expertise du 12 juillet 2021). G. Par décision du 17 novembre 2021 (confirmant son projet de décision du 5 août 2021), l'OAI a derechef nié à l'assuré le droit à une rente d'invalidité. En particulier, il a d'abord refusé – comme le demandait l'assuré – de récuser l'expert orthopédiste F. _____, considérant le fait que ce dernier soit régulièrement mandaté par les organes d'une assurance sociale comme n'étant pas un motif suffisant pour conclure à sa prévention ou à sa partialité. Ensuite, suivant l'avis du SMR reconnaissant une pleine valeur probante au rapport d'expertise de G. _____, l'OAI a retenu que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité d'installateur sanitaire depuis 2016 mais qu'elle restait entière, sans diminution de rendement, dans une autre activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Enfin, par comparaison des revenus avec et sans invalidité effectuée en référence à l'année 2017, l'OAI a calculé un taux d'invalidité de 34% inférieur au seuil légal de 40% pour ouvrir le droit à une rente, et ce nonobstant un abattement de 10% appliqué au salaire d'invalidé à titre de désavantage salarial. H. Contre cette dernière décision du 17 novembre 2021, l'assuré, représenté par Me Hervé Bovet, avocat, interjette recours auprès du Tribunal cantonal le 14 décembre 2021. Il conclut, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'octroi du droit à une rente d'invalidité de 58% depuis le 19 décembre 2017 et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire dans le but de déterminer son taux de capacité de travail actuel dans une activité adaptée. A l'appui de ses conclusions, le recourant conteste en particulier la valeur probante de l'expertise de 2021. A cet effet, il remet en cause l'indépendance et l'objectivité du Dr F. _____, alléguant que ce dernier "est inféodé aux offices AI qui lui confient systématiquement des expertises en raison de son parti pris en faveur des assurances". Il allègue par ailleurs que le volet orthopédique de l'expertise "n'est pas le résultat d'un examen médical sérieux". A cet effet, il reproche au Dr F. _____ notamment de s'être distancié des avis des médecins spécialistes et traitants, de

Tribunal cantonal TC Page 4 de 23 même que des constatations des juges cantonaux dans leur arrêt de renvoi du 19 août 2020, qui établissaient une péjoration de son état de santé. Soutenant que l'expert, respectivement l'administration, ont ainsi méconnu la portée de l'arrêt cantonal du 19 août 2020, le recourant invoque une violation de l'autorité de la chose jugée dudit arrêt, respectivement de l'objet du litige. Enfin, s'agissant du revenu de valide, il prétend que l'OAI s'est trompé dans son calcul en omettant de tenir compte du revenu de l'activité accessoire qu'il avait exercée pour le FC C. _____ et qu'il avait abandonnée exclusivement pour des motifs de santé. S'agissant de son revenu d'invalidé, le recourant soutient qu'un abattement de 20% (et non pas de 10%) doit y être appliqué afin de mieux tenir compte de ses limitations fonctionnelles actuelles. I. Le 29 décembre 2021, le recourant s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 800.-. J. Dans ses observations du 31

janvier 2022, l'autorité intimée a conclu au rejet du recours. K. Les 4 février 2022, 14 avril 2022, 14 septembre 2022, 3 mars 2023, 24 mars 2023 et 21 juin 2023, le recourant a spontanément déposé six déterminations complémentaires. Il a produit une décision d'inaptitude au placement du Service public de l'emploi du canton de Fribourg (ci-après: SPE), un rapport paramédical, ainsi que dix nouveaux rapports médicaux. L. L'OAI s'est déterminé à leur égard les 4 mai 2022, 28 septembre 2022 et 22 mars 2023, après avoir recueilli l'avis du SMR. Il a maintenu sa position et ses conclusions. M. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état du détail des arguments de celles-ci dans les considérants de droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans le cadre desquels seront par ailleurs examinés leurs moyens de preuve. en droit 1. Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré dûment représenté et directement touché par la décision attaquée, et l'avance de frais ayant été versée en temps utile, le recours est recevable. 2. Droit applicable Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 23 De façon générale, 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 des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (arrêt TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1 et les références citées). Compte tenu de ce qui précède, dans la mesure où la naissance du droit éventuel à la rente, respectivement le prononcé de la décision querellée, sont antérieurs à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2022, de la novelle du 19 juin 2020, et qu'aucune disposition transitoire de celle-ci ne trouve application en l'espèce, c'est le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 qui reste ici applicable, notamment en ce qui concerne la détermination de la quotité de la rente. 3. Notion d'invalidité Est réputée invalidité, au sens de l'art. 8 al. 1 LPGA, l'incapacité de gain (art. 7 LPGA) totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA), d'une maladie (art. 3 al. 1 LPGA) ou d'un accident (art. 4 LPGA). Par ailleurs, l'art. 7 al. 2, 1ère phrase, LPGA précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. 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). 4. Conditions légales du droit à la rente Conformément à l'art. 28 al. 1 let. b et c LAI, l'assuré a droit à une rente si – entre autres conditions – 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. 5. Calcul du taux d'invalidité 5.1. Méthode ordinaire de comparaison des revenus L'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1, 1ère phrase, LAI, dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du

travail équilibré. C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (arrêt TC FR 605 2022 82 du 26 mai 2023 consid. 3.2 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 23 5.2. Abattement sur le salaire statistique S'agissant du revenu d'invalidé, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits 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). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative. Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (arrêt TF 9C_325/2022 du 25 mai 2023 consid. 6.2 et les références citées), étant précisé que le juge des assurances sociales doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation et qu'il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (arrêts TF 9C_1078/2009 du 12 juillet 2010 consid. 5.1; 9C_377/2009 du 20 janvier 2010 consid. 4.2; et les références citées). 6. Révision matérielle du droit à la rente et nouvelles demandes Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, 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. Les nouvelles demandes et les révisions du droit à la rente ne sont pas identiques, mais il s'agit d'institutions juridiques similaires, dans la mesure où les deux visent à réexaminer un droit aux prestations en fonction de l'évolution du taux d'invalidité. Dans le cadre de l'examen matériel du droit aux prestations, il existe une analogie fondamentale entre ces deux institutions. Ainsi, les dispositions légales et la jurisprudence en matière de révision du droit à la rente d'invalidité sont en principe applicables par analogie à l'examen d'une nouvelle demande (ATF 133 V 108 consid. 5.2 et les références citées). La base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision du droit à la rente, respectivement lors de l'entrée en matière sur une nouvelle demande, est constituée par la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (arrêts TF 9C_486/2022 du 17 août 2023 consid. 3.2; 8C_652/2022 du 7 août 2023 consid. 3.2; et les références citées). 7. Motifs de récusation d'un expert médical En vertu de l'art. 44 LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 23 Aux termes de l'art. 36 al. 1 LPGA, les personnes appelées à rendre ou à préparer des décisions sur des droits ou des obligations doivent se récuser si elles ont un intérêt personnel dans l'affaire ou si, pour d'autres raisons, elles semblent prévenues. Le ch. 3080, applicable par le renvoi du ch. 3105, de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance- invalidité (CPAI) de l'Office fédéral des assurances sociales

(OFAS) précise quels sont ces motifs de récusation lors de la procédure d'attribution d'expertises bi- et pluridisciplinaires: - l'expert a un intérêt personnel dans l'affaire; - l'expert est parent ou allié en ligne directe, ou jusqu'au troisième degré en ligne collatérale, d'une partie, ou encore lié avec elle par mariage, fiançailles ou adoption; - si, pour d'autres raisons, l'expert pouvait avoir une opinion préconçue dans l'affaire. De jurisprudence constante, le fait qu'un expert, médecin indépendant ou œuvrant au sein d'un centre d'expertise médicale, soit régulièrement mandaté par les organes d'une assurance sociale ou par les tribunaux ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure à la prévention ou à la partialité de l'expert (arrêt TF 9C_635/2018 du 5 décembre 2018 consid. 3 et les références citées). 8. Valeur probante d'une expertise médicale 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 (arrêt TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5 et les références citées). 8.1. L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. 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 (arrêt TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5 et les références citées). En revanche, la durée de l'examen n'est pas un critère pertinent retenu par la jurisprudence pour juger du caractère probant d'un rapport d'expertise (arrêt TF 8C_354/2018 du 20 décembre 2018 consid. 4.2 et les références citées). 8.2. Le fait, tiré de l'expérience de la vie, qu'en raison du lien de confiance (inhérent au mandat thérapeutique) qui l'unit à son patient, le médecin traitant est généralement enclin à prendre parti pour celui-ci, ne libère pas le juge de son devoir d'apprécier correctement les preuves, ce qui suppose de prendre également en considération les rapports versés par l'assuré à la procédure (arrêt TF 9C_147/2018 du 20 avril 2018 consid. 3.2 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 23 Cependant, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait mettre en cause les conclusions d'une expertise médicale du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire. Il n'en va différemment que si les médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour mettre en cause les conclusions de l'expertise (arrêt TF 9C_459/2019 du 5 novembre 2019 consid. 4 et la référence citée). 9. Question litigieuse Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si l'assuré a droit à une rente d'invalidité, ensuite de sa dernière (troisième) demande de prestations du 27 novembre 2019 (cf. dossier AI numérisé, pièce 296, pages 934-942) et de l'arrêt cantonal de renvoi du 19 août 2020 (cf. dossier AI, pièce 318, pages 1117-1134) consécutif à une précédente (deuxième) demande de prestations du 4 juillet 2017 (cf. dossier AI, pièce 168, pages 470-478). Pour y répondre, il s'impose d'examiner si le taux d'invalidité de l'assuré a subi une modification notable, susceptible de lui ouvrir dorénavant le droit à une rente, depuis la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, à savoir celle rendue par

l'OAI le

E. 22

janvier 2014 (cf. dossier AI, pièce 123, pages 346-349), confirmée dans son résultat par arrêt cantonal (605 2014 33) du 21 juin 2016 (cf. dossier AI, pièce 156, pages 405-416) puis par arrêt fédéral (9C_484/2016) du 10 février 2017 (cf. dossier AI, pièce 163, pages 441-448). 9.1. Situation au moment de la décision du 22 janvier 2014 (expertise de H. _____ de 2013) Dans leur arrêt de renvoi du 19 août 2020 (consid. 6.3.2), les juges cantonaux avaient considéré que la situation (médicale) au moment de la décision du 22 janvier 2014 pouvait être résumée en se référant pour l'essentiel à un rapport d'expertise orthopédique établi le 18 novembre 2013 par le Dr I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et le Dr J. _____, médecin interne à H. _____. Dans ce rapport (cf. dossier AI, pièce 110, pages 317-329), les deux experts de H. _____ mandatés par l'OAI dressaient la liste des diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré: entorses à répétition des chevilles gauche et droite (M25.3); rupture du ligament croisé postérieur du genou gauche en 1987 (M23.82); lésions méniscales externes du genou gauche en 1994 (M23.20); gonarthrose post-traumatique du genou gauche de longue date, déjà évoquée en 1998 (M17.3); conflit fémoro-acétabulaire droit en 2008; cervico-brachialgies sur discopathies multiétagées cervicales C5-C6 et C6-C7 depuis 2009 (M47.2); lombosciatalgies droites avec arthrose facettaire en L3-L4 et L4-L5 et canal lombaire étroit dynamique diagnostiqué en 2009 (M47.2); conflit fémoro-acétabulaire droit en 2012. Les experts relevaient que "les plaintes évoquées par [l'assuré] sont liées à des troubles du système ostéoarticulaire, essentiellement d'origines dégénératives avec une composante post-traumatique de degré variable selon les régions touchées", que "[l'assuré] présente des douleurs du rachis cervical et lombaire ainsi que des deux hanches, des deux genoux, avec prédominance au niveau du genou gauche et des deux chevilles. L'ensemble des symptômes présentés par le patient sont en lien avec des troubles dégénératifs ostéoarticulaires qui sont, par définition, sensible à l'activité. Les régions dont les plaintes sont au premier plan sont le rachis lombaire et le genou gauche. Les douleurs ressenties au niveau du genou gauche sont sensibles au port de charge, à l'agenouillement

Tribunal cantonal TC Page 9 de 23 et à la flexion", et que "la réadaptation devrait se faire vers un poste dénué de port de charge, de marches sur de longues distances et de positions exigeantes pour les articulations". Les Drs I. _____ et J. _____ arrivaient à la conclusion que l'activité d'installateur sanitaire n'était plus exigible de la part de l'assuré, mais qu'une activité adaptée à son état de santé l'était à 100% sans diminution de rendement. A cet effet, ils expliquaient notamment que "les problèmes de santé dont souffre [l'assuré] sont de nature dégénérative. Dès lors (...) l'activité exigible de [l'assuré] ne doit pas comporter de tâches physiquement contraignantes. Idéalement, il faudrait que l'activité se fasse en position assise ou demi-assise, sans port de charge ni parcours de longues distances. (...). Si l'activité correspond aux critères énoncés (...), alors la capacité de travail pourrait être de 100%. (...). Si l'activité exercée correspond aux critères énoncés (...), il ne faut pas nécessairement s'attendre à une diminution de rendement". Par la suite, saisi de l'affaire, les juges fédéraux avaient en définitive fixé à 39%, dans leur arrêt du 10 février 2017 (consid. 4.1 et 5), le taux d'invalidité de l'assuré en référence à l'année 2013 comme moment déterminant de la naissance du droit éventuel à la rente, droit dont la condition du taux minimum d'invalidité de 40% n'était en l'occurrence pas remplie. Ainsi, il est tenu

pour établi qu'au terme du dernier examen matériel du droit à la rente ayant donné lieu à la décision du 22 janvier 2014, le taux d'invalidité de l'assuré s'élevait à 39%. 9.2. Situation au moment de la décision du 17 novembre 2021 (expertise de G._____ de 2021) Depuis lors, et suite à la dernière (troisième) demande de prestations du 27 novembre 2019 et à l'arrêt cantonal de renvoi du 19 août 2020 consécutif à la précédente (deuxième) demande de prestations du 4 juillet 2017, l'OAI a repris l'instruction du dossier – administratif et médical – dans son entier. A cette occasion, de concert avec son SMR (cf. rapport du Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale, du 20 janvier 2021, in dossier AI, pièce 372, pages 1414-1415), il a mis sur pied une expertise bidisciplinaire, pneumologique et orthopédique, qui fut réalisée en mai 2021 par la Dre E._____ et en juin 2021 par le Dr F._____, et dont les résultats sont consignés dans leur rapport du 12 juillet 2021. Dans ce rapport (cf. dossier AI, pièce 412, pages 2239-2308), les deux médecins spécialistes de G._____ rappellent que leur expertise s'inscrit dans le contexte de la demande de prestations du 27 novembre 2019 et de l'arrêt cantonal de renvoi du 19 août 2020. Ils relatent que les examens cliniques, pneumologique et orthopédique, ont duré respectivement 1 heure 30 et 2 heures 05. 9.2.1. Sur le plan pneumologique, la Dre E._____ ne retient aucun diagnostic qui aurait une incidence sur la capacité de travail de l'assuré. Parmi les diagnostics non-incapacitants, elle retient un syndrome des apnées du sommeil traité par c-pap (continuous positive airway pressure), de degré sévère, une légère hypoxémie sous c-pap, des troubles du sommeil sous la forme d'une insomnie de maintien probablement en lien avec les douleurs chroniques articulaires et l'inconfort du c-pap, ainsi qu'un excès pondéral (BMI 33). La Dre E._____ précise que "les pathologies somatiques pneumologiques ou respiratoires retenues, diagnostiquées en avril 2019 pour ce qui est des apnées du sommeil, ont eu une répercussion sur la performance au travail jusqu'à la mise sous traitement, ce qui a été fait

Tribunal cantonal TC Page 10 de 23 rapidement. Le traitement s'est avéré efficace (...). L'évolution de ces troubles est donc favorable sous traitement et sans répercussion sur pronostic à long terme". Lors de l'examen, elle constate par ailleurs l'absence d'un trouble de l'équilibre. En conséquence, la Dre E._____ atteste que la capacité de travail de l'assuré dans son activité d'installateur sanitaire reste entière et n'a pas besoin d'être adaptée, dans la mesure où ses troubles du sommeil sont bien traités et que son obésité n'altère pas de façon mesurable, durable et significative sa capacité de travail. 9.2.2. Sur le plan orthopédique, le Dr F._____ retient comme diagnostic incapacitant celui d'une gonarthrose gauche évoluant depuis 1987, caractérisée par des gonalgies gauches sur arthrose post traumatique, avec lésions dégénératives séquellaires d'une entorse grave du genou en 1987 ayant nécessité plusieurs interventions en 1987, 1994 et 2004. Il retient comme autre diagnostic incapacitant celui d'une limitation de la mobilité de l'épaule gauche depuis 2018. Parmi les diagnostics non-incapacitants, le Dr F._____ retient notamment des cervicalgies occasionnelles, des lombalgies basses occasionnelles sur lésions dégénératives, des gonalgies droites séquellaires d'une entorse, un status après libération des nerfs médians, cubitiaux et radiaux des deux côtés en 2015 et 2017 avec persistance des signes d'irritation actuellement encore en traitement conservateur, ainsi que des douleurs sur lésion chronique de l'épaule gauche traitée conservatoirement. L'expert orthopédiste relève qu'"il existe des problèmes assécurologiques qui rendent les prises en charge chirurgicales difficiles (l'assuré ne souhaitant pas avoir de frais liés aux prises en charge chirurgicale) et qui prolongent le temps avant les interventions chirurgicales éventuelles" et que "la personne assurée n'a pas envie de retravailler dans une autre profession, en raison

de ses gênes multiples et en raison de son âge". Au chapitre de l'anamnèse, la journée-type de l'expertisé est décrite comme suit: "l'assuré se lève vers 7 heures, il se couche vers 22-23 heures, les nuits sont déclarées difficiles avec parfois prise d'antalgiques. L'assuré fait des exercices montrés par son physiothérapeute, il fait également du vélo d'appartement. Il s'occupe du ménage, des courses et de la confection des repas depuis que son épouse a des problèmes de santé. Il s'occupe également du jardin. Toutes ces tâches sont effectuées à un rythme assez lent pour préserver l'état de ses articulations". Il y est également rapporté que "l'assuré craint que s'il doit retravailler dans une activité adaptée, il n'ait pas le temps de 's'occuper de lui' pour préserver ses articulations et effectuer les tâches ménagères qui lui incombent actuellement en raison de la maladie de son épouse". Cela étant, le Dr F._____ constate notamment que, au niveau du rachis cervical, la mobilité est diminuée sur tous les plans. Au niveau des membres supérieurs, l'expert décrit notamment une mobilité physiologique de l'épaule droite et une mobilité limitée de l'épaule gauche (abduction active 90° et passive 150°). S'agissant des coudes, il constate une mobilité physiologique des deux côtés, avec une sensibilité à droite et des douleurs plutôt nocturnes. En ce qui concerne les membres inférieurs, l'expert observe notamment un relief articulaire modifié faisant suspecter une panarthrose du genou gauche, avec instabilité du ligament croisé postérieur et lame de liquide intra-articulaire. Par ailleurs, l'expert orthopédiste relève que "les plaintes sont principalement des douleurs. Les troubles sensitifs de la main droite n'empêchent pas la conduite d'un véhicule. Malgré toutes les lésions, l'assuré peut conduire normalement un véhicule automobile".

Tribunal cantonal TC Page 11 de 23 Au final, le Dr F._____ atteste que la capacité de travail de l'assuré était de 70% depuis 2014, puis nulle depuis la fin 2016, dans son activité d'installateur sanitaire, mais qu'elle est restée entière – avec des périodes d'incapacités temporaires liées aux interventions chirurgicales – et le reste dans une activité adaptée, à savoir: "travail sédentaire avec possibilité de changer de position, pas d'échelles, pas d'échafaudages, pas de charges de plus de 3-5 kilos par le membre supérieur droit, pas d'accroupissement, pas de porte-à-faux, pas de marche en terrain inégal". Il précise que, dans ce type d'activité, la performance de l'assuré ne serait pas réduite et que les troubles neurologiques sensitifs discrets de son membre supérieur droit, de même que la mobilité de son épaule gauche, ne justifient pas une incapacité de travail supplémentaire. 9.2.3. Au terme de leur évaluation consensuelle, les experts de G._____ sont ainsi arrivés à la conclusion que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son ancienne activité d'installateur sanitaire mais qu'elle restait entière dans une activité adaptée. 9.2.4. Le Dr K._____, du SMR, s'est rallié aux résultats de cette expertise dans un rapport du 14 juillet 2021: "l'expertise bidisciplinaire de G._____ du 12.07.2021 est en tous points conforme aux exigences de contenu et de forme attendues, en ce qu'elle émane de spécialistes reconnus, sur la base d'une anamnèse détaillée (qui tient compte des plaintes subjectives de la personne), d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts ont abouti à des résultats argumentés et convaincants" (cf. dossier AI, pièce 413, page 2309). 9.2.5. Par la suite, dans un complément d'expertise du 19 août 2021 (cf. dossier AI, pièce 423, pages 2327-2328), le Dr F._____ a répondu à deux questions complémentaires formulées par le mandataire de l'assuré. A la première question de savoir s'il admettait avoir dit à ce dernier que, pour lui, même les culs-de-jatte pouvaient travailler, le Dr F._____ a répondu ceci: "j'ai expliqué à la personne assurée que l'AI n'est pas une assurance qui compense les problèmes de santé mais s'intéresse exclusivement au problème économique et j'ai pris l'exemple d'un

intellectuel, en l'occurrence d'un avocat qui a les jambes coupées dans un accident de train, nécessitant l'utilisation de prothèses, et qui pourrait continuer son activité professionnelle normalement, sans subir de préjudice financier, et qui évidemment n'aurait pas droit à une rente de l'AI, en insistant que la perte des membres serait (mal) compensée par la LAA ou une assurance privée. J'ai donc bien dit qu'un cul-de-jatte pouvait ne pas toucher de rente de l'AI". A la seconde question de savoir s'il admettait avoir conseillé à l'assuré d'aller se faire soigner au CHUV pour la problématique des deux avant-bras car le Dr L. _____ (spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) n'était pas un spécialiste, le Dr F. _____ a répondu ceci: "je n'ai jamais mis en cause les qualités de mon confrère, cependant, le problème des nerfs périphériques des membres supérieurs me semble assez complexe pour envisager un avis universitaire, j'ai même probablement dit qu'il faut parfois aller directement vers Dieu que vers ses saints". 9.3. Rapports postérieurs à la décision litigieuse du 17 novembre 2021 Au cours de la présente procédure judiciaire, le recourant a produit plusieurs rapports postérieurs à la décision litigieuse du 17 novembre 2021.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 23 9.3.1. Dans un rapport du 27 décembre 2021, la neuropsychologue M. _____ pose le diagnostic d'un trouble neurocognitif léger, avec légères difficultés attentionnelles, d'origine multiple (apnées du sommeil avec fatigue diurne, composante vasculaire, anxiété, douleurs). Elle explique que "ce patient est adressé en consultation de neuropsychologie pour bilan des fonctions cognitives en raison de nombreuses commotions lors de son activité de gardien de football professionnel au haut niveau pendant une vingtaine d'années, et la question d'éventuelles séquelles est posée". Au chapitre de l'anamnèse, la neuropsychologue note que, "actuellement, [l'assuré] prépare les repas, fait le ménage, s'occupe de l'entretien de sa maison et de l'extérieur. (...). Il conduit la voiture sans difficulté, mais ne conduit en principe pas la nuit". S'agissant des plaintes, elle expose que "[l'assuré] se plaint de fréquents oublis (oublie où il met les choses; lorsqu'il étudie des dossiers, doit faire un effort pour se rappeler des choses), se fatigue rapidement et doit régulièrement changer d'activité". Cela étant, la neuropsychologue M. _____ arrive à la conclusion que "l'évaluation neuropsychologique de ce patient de 60 ans, ralenti, met en évidence: - Quelques difficultés attentionnelles: faible mémoire immédiate, vitesse de traitement ralentie dans une tâche complexe et à la limite inférieure de la norme dans des tâches plus simples, difficultés en calcul oral compatibles avec des erreurs attentionnelles. - Quelques difficultés concernant les fonctions exécutives (faible mémoire de travail, ralentissement). - Une plainte mnésique et de fatigue". 9.3.2. Ce rapport paramédical a été soumis au médecin du SMR, le Dr K. _____, qui, dans un rapport du 2 mai 2022, a observé ceci: "le rapport relève un trouble neurocognitif léger, avec des légères difficultés attentionnelles. J'observe qu'il s'agit d'un rapport d'examen isolé, qui n'a pas été intégré dans une évaluation complète par un neurologue ou un psychiatre. On a donc de la peine à tirer des conclusions de ce rapport. En effet, le neuropsychologue se limite à conclure que les troubles sont susceptibles d'interférer avec l'apprentissage de nouvelles données dans une perspective professionnelle, sans plus de précision. Elle ne se prononce pas sur la capacité de travail". Le Dr K. _____ ajoute qu'"il faut aussi et surtout noter l'absence de tests de validation, ce qui empêche de savoir si le tableau décrit est plausible. Autrement dit, nous ne savons pas si l'examen est valide, ce qui met fortement en discussion sa valeur dans un contexte asséculoologique". Il arrive à la conclusion que "ce rapport, à lui seul, [est] peu contributif en termes asséculoologiques". 9.3.3. Par la suite, dans un rapport du 4 juillet 2022, le Dr N. _____, spécialiste en neurologie, pose les

diagnostics d'une neuropathie focale à prédominance myélinique du nerf médian droit au poignet (récidive de canal carpien D), d'une neuropathie focale à prédominance myélinique du nerf médian gauche au poignet (récidive de canal carpien G), et d'une neuropathie focale démyélinisante du nerf ulnaire bilatéral au passage au coude, avec une atteinte à prédominance sensitive. Le Dr N._____ expose que, "dans ce contexte, une reprise chirurgicale pour le nerf médian bilatéral me semble justifiée, surtout du côté droit. De même, une neurolyse du nerf ulnaire bilatéral est à considérer, bien qu'il m'est [recte: me soit] difficile de me prononcer sur l'évolutivité clinique et

Tribunal cantonal TC Page 13 de 23 en mettant en considération que le patient a déjà eu deux neurolyses du nerf ulnaire antérieurement". 9.3.4. A la même époque, dans un rapport du 27 juillet 2022, le Dr O._____, spécialiste en neurologie, et le Dr P._____, médecin assistant, posent les diagnostics d'un syndrome de compression du nerf médian au canal carpien bilatéral (opéré par neurolyse en juin 2017 à gauche et en décembre 2016 à droite) et d'un syndrome de compression du nerf ulnaire au coude bilatéral (opéré par neurolyse en juin 2017 à gauche et en décembre 2016 à droite). Ces deux médecins relatent que, "actuellement le patient décrit une symptomatologie globalement stable depuis 2018 avec des engourdissements transitoires dans le territoire des nerfs ulnaire et médian prédominant nettement la nuit (plus marquée à droite qu'à gauche). Le patient mentionne également une diminution de la force et une fonte musculaire au niveau des bras". 9.3.5. Par ailleurs, dans un rapport du 23 août 2022, le Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en chirurgie de la main, retient le diagnostic d'une possible récidive de compression du nerf médian droit (syndrome du tunnel carpien droit). Le Dr Q._____ expose qu'"il n'y pas d'indication stricte à une nouvelle neurolyse du nerf médian droit et je ne suis pas persuadé qu'une nouvelle neurolyse va améliorer le patient (...). En tout cas, la capacité de travail du patient restera limitée; je ne peux pas fixer de pourcentage d'incapacité, car ça doit se faire dans le cadre d'une expertise". 9.3.6. Le même jour, dans un rapport (non daté) de consultation, le Dr R._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique ainsi qu'en chirurgie de la main, pose les diagnostics principaux suivants: - Cervico-brachialgies chroniques sur discopathie multi-étagée cervicale, en particulier C5- C6 et C6-C7 D (...); - Probable irritation des 3 troncs nerveux aux 2 MS sur processus de réinnervation chronique d'origine cervicale; - Possible tunnel cubital D surajouté (fourmillements nocturnes D5 D>G); - Pas d'argument clinique pour un tunnel carpien. Le Dr R._____ observe que "le patient n'a jamais été amélioré par les neurolyses aux 2 MS (3 troncs ddc), évoquant la possibilité de faux positifs [à] l'Enmg, pour un problème situé probablement plus proximale, au niveau cervical. Les Tinel diffus sur tous les troncs aux 2 MS laissent supposer une radiculopathie chronique. Pour l'instant je n'ai pas d'argument pour une révision des neurolyses". 9.3.7. Ces quatre derniers rapports médicaux des 4, 27 juillet 2022 et 23 août 2022 ont été soumis au médecin du SMR, le Dr K._____, qui, dans un rapport du 26 septembre 2022, a relevé que "les troubles sont en effet décrits comme chroniques et stables depuis au moins 2018 dans ces rapports. Ces mêmes troubles sont également mentionnés dans l'expertise de G._____, qui les a décrits, mais qui a conclu à une absence d'influence sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Les nouveaux rapports confirment que ces troubles ne se sont pas modifiés après

Tribunal cantonal TC Page 14 de 23 l'expertise de G._____. Il n'y a pas d'accord entre les médecins sur l'origine de ces troubles et donc sur les possibles mesures thérapeutiques à

proposer". L'avis du Dr K. _____ est dès lors le suivant: "voilà donc, en résumé, ce qui ressort de ces rapports de consultation: - La personne assurée présente des troubles des mains chroniques, après une prise en charge opératoire (neurolyse) en 2016 et 2017. Ces troubles étaient déjà présents lors de l'expertise de G. _____ et n'ont pas évolué depuis. - Il n'y a pas d'accord entre les neurologues et les chirurgiens de la main sur l'origine de ces troubles. Les avis sont discordants. Au final, il n'y a aucune proposition d'une nouvelle chirurgie (neurolyse) à l'heure actuelle. - Face à une incertitude diagnostique, il convient à mon avis de se fonder de manière principale sur les limitations fonctionnelles objectives. - L'expert de G. _____ a examiné les plaintes et les troubles de la personne assurée, qui sont chroniques depuis des années, et n'a pas retenu d'influence sur la capacité de travail dans une activité adaptée. En conclusion, il n'y a pas de fait médical nouveau permettant de reconsidérer les avis SMR précédents". 9.3.8. A l'automne 2022, dans un rapport (non daté) d'une consultation du 24 octobre 2022, le Dr R. _____ retient les diagnostics principaux de cervico-brachialgies chroniques sur discopathie multi-étagée cervicale (en particulier C5-C6 et C6-C7 D), d'une probable irritation des 3 troncs nerveux aux 2 membres supérieurs sur processus de réinnervation chronique d'origine cervicale, d'un possible tunnel cubital droit surajouté (fourmillements nocturnes D5 D>G), et d'une possible récurrence de tunnel carpien des deux côtés (faibles arguments cliniques pour une récurrence de tunnel carpien; arguments électriques et échographiques positifs). Il conclut qu'il y a "peu d'indication actuellement pour une révision des nerfs ulnaires et médians". 9.3.9. Puis, en début d'année 2023, dans un rapport (non daté) d'une consultation du

E. 23

janvier 2023, le Dr R. _____ reprend les mêmes diagnostics et la même conclusion que ceux et celle énoncés dans son précédent rapport de consultation du 24 octobre 2023. 9.3.10. A la même époque, dans un rapport du 7 février 2023, le Dr S. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et le Dr T. _____, médecin assistant, posent le diagnostic d'un "canal cervical étroit entre C5 et C7". Ils relatent ceci: "nous expliquons au patient que la symptomatologie dans les membres supérieurs qui date de longue date, peut être expliquée, en tout cas partiellement, par les sténoses objectivées dans les examens par IRM. (...). Nous pensons qu'une intervention chirurgicale pour fusionner les segments C5-C6 et C6-C7 afin de réaliser une décompression antérieure, serait éventuellement indiquée". 9.3.11. Les rapports du Dr R. _____ des 24 octobre 2022 et 23 janvier 2023 ainsi que le rapport des Drs S. _____ et T. _____ du 7 février 2023 ont été soumis au médecin du SMR, le Dr K. _____.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 23 A cet effet, dans un rapport du 15 mars 2023, ce dernier relève que, "en préambule, il y a à mon avis lieu de s'interroger sur la pertinence de prendre position sur des avis médicaux établis à une telle distance de l'expertise originale. Si on veut soutenir l'hypothèse d'une aggravation intervenue entretemps, c'est une chose, mais si on essaie de contester les conclusions de l'expert sur la base de constatations médicales faites des années plus tard, c'est une autre chose". Le Dr K. _____ expose que, "pour revenir à l'expertise du Dr F. _____, il faut rappeler que la notion de « cervicalgies occasionnelles » est strictement liée à l'anamnèse, donc à ce que la personne expertisée a communiqué à l'expert. Or, l'anamnèse de l'expertise ne fait pas ressortir les plaintes de cervico-brachialgies au tout premier plan du tout. Cela correspond aussi [à] la description d'une journée-type de la personne assurée, qui dispose de bonnes capacités

fonctionnelles, utiles aussi en vue de l'exercice d'une activité adaptée. Il est par contre aussi précisé que la personne paraît réticente à l'idée d'assumer une activité professionnelle, car cela ne lui laisserait plus le temps pour s'occuper de lui-même et des tâches – comme le ménage – qu'il doit assumer en raison de la maladie de sa conjointe (...). Cela n'est toutefois pas un facteur médical. Il est aussi précisé que les troubles au niveau cervico-brachial ne sont pas une contraindication à la conduite (...), ce qui nous aide aussi à nous faire une idée des capacités fonctionnelles". Le médecin du SMR note que, "dans l'expertise, comme aussi dans les nouveaux rapports versés, les problématiques cervicales sont décrites comme chroniques et présentes depuis longue date. En conclusion, je n'estime pas que ces nouveaux rapports invalident les conclusions de l'expertise de G._____".

9.3.12. Au printemps 2023, dans un rapport du 22 mars 2023, le médecin traitant de l'assuré, le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, expose qu'il suit son patient "depuis plusieurs années en raison des troubles neurologiques aux membres supérieurs des deux côtés après prise en charge chirurgicale en externe. Je retiens comme diagnostic des cervico brachialgies bilatérales chroniques en C6-C7 sur discopathie multi étagée avec sténose foraminale C5-C6 C6-C7 et canal cervical étroit en C5-C7". Le Dr L._____ expose que "[l'assuré] s'est toujours montré déterminé et motivé dans les différentes thérapies. Il est clair qu'avec les troubles résiduels de sensibilité et les douleurs, il ne serait pas capable de travailler à 100%. On peut espérer tout au mieux une capacité de travail de 50% avec un rendement diminué qui avoisinerait selon moi les 30%. L'évolution au niveau de l'épaule D a été bonne en post opératoire, nous restons en attente pour une prise en charge chirurgicale pour l'épaule G".

9.3.13. En même temps, dans un rapport du 23 mars 2023 (et sa traduction française qui y était annexée), la Dre U._____, spécialiste en neurologie, pose le diagnostic principal de vertiges chroniques avec instabilité de la position et de la marche. La Dre U._____ rapporte que "le patient signale des vertiges et des troubles de l'équilibre qui durent depuis des années, probablement depuis la dernière commotion en 1989, et qui ont progressé au cours des dernières années. Les vertiges et les troubles de l'équilibre sont liés au mouvement. (...), jamais en position couchée ou assise. Pas de vertige rotatoire à proprement parler, plutôt une sensation d'étourdissement". La Dre U._____ explique qu'"il s'agit d'un vertige chronique et d'une instabilité de la position et de la marche qui s'adaptent (...). Des facteurs vestibulaires et non vestibulaires peuvent en être la

Tribunal cantonal TC Page 16 de 23 cause (entre autres aussi des problèmes affectifs / orthostatiques / musculosquelettiques, déconditionnement)". 9.3.14. Enfin, dans un rapport ultérieur du 28 avril 2023 (et sa traduction française qui y était annexée), la Dre U._____ reprend le même diagnostic de vertiges chroniques avec instabilité de la position et de la marche, retenu dans son précédent rapport. Elle recommande la prise en charge par un physiothérapeute vestibulaire et la reprise d'un entraînement d'endurance régulier, idéalement sur bicyclette ergométrique. 10. Discussion 10.1. Valeur probante de l'expertise de G._____ de 2021 En préambule, il est précisé que seule la valeur probante du volet orthopédique de l'expertise est contestée. 10.1.1. Le recourant remet d'abord en cause l'indépendance et l'objectivité du Dr F._____, alléguant que ce dernier "est inféodé aux offices AI qui lui confient systématiquement des expertises en raison de son parti pris en faveur des assurances". Plus précisément, le recourant reproche en substance à l'OAI de ne pas avoir fait toute la lumière sur l'indépendance du Dr F._____, en particulier d'avoir refusé de le questionner sur ses relations avec V._____ SA – qui avait été appelée à prêter dans une procédure parallèle en tant qu'assureur-accidents – et sur le

nombre d'expertises qu'il a effectuées durant ces cinq dernières années pour le compte des offices AI et des compagnies d'assurance (cf. recours, pages 15-16, ch. 6.2). L'OAI y a répondu qu'"[il] ne tient pas de telles statistiques, comme déjà expliqué à de nombreuses reprises dans d'autres causes vous opposant à notre Office, nous sommes dans l'impossibilité de vous répondre", que "nous ne pouvons pas demander une telle chose à notre expert pour une relation avec un autre assureur [V. _____]", et que "les éventuels contacts sont dans l'ordre normal des choses de collaboration entre assurances et avec l'expert" (cf. courrier de l'OAI à l'assuré du 29 septembre 2021, in dossier AI, pièce 435, pages 2356-2357). Qu'en est-il ? 10.1.2. La Cour de céans relève d'abord que l'OAI n'a pas d'obligation légale de tenir pour chacun des experts qu'il mandate une liste statistique des résultats de leurs expertises, et n'a encore moins la possibilité de tenir pour chacun d'eux une liste statistique des résultats des expertises qu'ils réalisent pour d'autres assureurs. La Cour estime ensuite qu'on ne saurait déduire de seules statistiques une apparence de prévention de certains experts, respectivement un motif de récusation formel qui remettrait en cause leurs qualités personnelles, singulièrement leur indépendance et leur objectivité. Cela étant, dans le cas particulier, il ne ressort pas du dossier et il n'est pas allégué que le Dr F. _____ aurait par le passé œuvré comme expert pour le compte de V. _____ dans le cadre d'une procédure parallèle à laquelle était partie l'assuré. Rien au dossier ne permet non plus

Tribunal cantonal TC Page 17 de 23 de déduire que le Dr F. _____ aurait joué un quelconque autre rôle décisif ou entretenu une relation privilégiée avec V. _____ dans le cadre de cette procédure parallèle. Par ailleurs, l'assuré n'a apporté aucun élément de preuve lui permettant de renverser la présomption posée par le Tribunal fédéral selon laquelle le fait qu'un expert soit régulièrement mandaté par les organes d'une assurance sociale ou par les tribunaux ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure à sa prévention ou à sa partialité. Ses allégués ne sont en effet étayés par aucune circonstance objective qui permettrait d'établir avec un degré de vraisemblance prépondérante que le Dr F. _____ aurait été susceptible de se forger une opinion préconçue, d'être incapable d'agir avec la neutralité voulue, ou encore d'avoir un intérêt personnel dans le dossier d'expertise qui lui a été attribué. Dans ces circonstances, à défaut de doute étayé sur l'indépendance et l'objectivité du Dr F. _____, la Cour de céans estime qu'il n'appartenait pas à l'administration de questionner davantage l'expert à ce sujet. Partant, le grief d'ordre formel, invoqué par le recourant, tendant en définitive à la récusation de l'expert désigné, est infondé et doit être rejeté, les conditions d'application des art. 36 al. 1 et 44, 2ème phrase, LPGA n'étant en l'occurrence pas remplies. 10.1.3. Le recourant conteste ensuite la valeur probante de l'expertise orthopédique au motif qu'elle ne serait "pas le résultat d'un examen médical sérieux". Plus précisément, il reproche en substance à l'expert F. _____ de ne s'être entretenu avec lui que pendant deux heures au sujet de l'ensemble de sa pathologie, de ne pas avoir procédé à un examen clinique complet, et de ne pas avoir pris en considération l'intégralité de son dossier médical (cf. recours, pages 16-20, consid. 6.3). L'OAI a répondu qu'il s'en tenait à l'avis du 14 juillet 2021 du médecin du SMR "qui la considère conforme aux exigences de contenu et de formes attendues, en ce qu'elle émane de spécialistes reconnus, sur la base d'une anamnèse détaillée (qui tient compte des plaintes subjectives de la personne), d'observations approfondies et d'investigations complètes, en pleine connaissance du dossier, et en ce que les experts ont abouti à des résultats argumentés et convaincants" (cf. décision attaquée, page 2). Là encore, qu'en est-il ? 10.1.4. A la lecture du rapport d'expertise et de son complément, la

Cour de céans constate que ceux-ci émanent d'un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur qui a retracé la chronologie du parcours médical (et administratif) de l'assuré depuis 1987 et qui s'est basé sur un dossier médical complet dont font notamment partie les rapports des différents médecins généralistes et spécialistes, les rapports opératoires, le rapport d'expertise de H. _____ de 2013 (partiellement retranscrit ci-dessus), les rapports des précédentes expertises mandatées par d'autres assureurs, ceux du SMR et des médecins-conseils d'autres assureurs, ainsi que le dossier d'imagerie médicale. En outre, ce spécialiste a décrit le contexte médical dans lequel l'expertise a été mise sur pied par l'OAI. Il a établi une anamnèse complète de l'assuré dont il a retranscrit en détail les plaintes, relevant qu'elles étaient essentiellement caractérisées par des douleurs.

Tribunal cantonal TC Page 18 de 23 On remarquera ici que, dans la mesure où il a eu pleine connaissance du dossier médical (dont font partie les rapports des différents autres médecins) et administratif (dont fait partie l'arrêt cantonal du 19 août 2020), on peine à saisir – comme le prétend pourtant le recourant – en quoi le Dr F. _____ (et, a fortiori, l'OAI en faisant siennes ses conclusions) aurait méconnu la portée dudit arrêt cantonal et ainsi commis une violation de son autorité de la chose jugée, respectivement une violation de l'objet du litige. Par ailleurs, le Dr F. _____ a procédé à un examen clinique personnel de l'assuré avec lequel il s'est entretenu durant quelque deux heures, ce qui, contrairement à l'avis de ce dernier, ne paraît pas excessivement court, et étant rappelé que la durée de l'examen n'est pas un critère pertinent retenu par la jurisprudence pour juger du caractère probant d'un rapport d'expertise. Enfin et surtout, les conclusions de l'expert sont claires et motivées, en particulier en ce qu'elles ont trait à l'évaluation de la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (partiellement retranscrites ci-dessus). C'est pourquoi la Cour de céans se rallie à cette expertise qui répond aux exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante formelle. Partant, le grief du recourant, consistant à en contester la valeur probante formelle, est infondé et doit être rejeté. 10.1.5. En ce qui concerne la teneur médicale de l'expertise, la Cour de céans fait siennes les constatations médicales – retranscrites ci-dessus (cf. consid. 9.2.2) – du Dr F. _____, en particulier celles en matière de diagnostics, de limitations fonctionnelles et de capacité de travail. Elle se rallie aux conclusions de l'expert dont elle reprend la motivation et qui ne sont pas susceptibles – nous allons le voir ci-après (cf. consid. 10.1.6) – d'être remises en cause par les rapports nouvellement produits par le recourant. Ainsi, la Cour retient comme seuls diagnostics incapacitants celui d'une gonarthrose gauche évoluant depuis 1987 et celui d'une limitation de la mobilité de l'épaule gauche depuis 2018, caractérisés en particulier par des douleurs et des limitations fonctionnelles, à l'origine d'une incapacité de travail totale de l'assuré dans son activité d'installateur sanitaire depuis la fin 2016. En revanche, la Cour retient, toujours à l'instar de l'expert, que la capacité de travail de l'assuré reste entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. 10.1.6. Cela étant, des rapports (para-)médicaux produits par le recourant au cours de la présente procédure judiciaire, la Cour de céans retient ce qui suit. - D'abord, la neuropsychologue M. _____ pose le diagnostic d'un trouble neurocognitif léger, avec légères difficultés attentionnelles, d'origine multiple. Or, comme l'a relevé le médecin du SMR, cet examen a été réalisé en l'absence de test de validation. De plus, l'auteure de ce rapport paramédical ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail de son patient. Enfin, alors qu'elle fait référence aux commotions qu'a subies l'assuré lors de son activité de gardien de football professionnel, force est de constater que, à l'appui de ses trois

demandes de prestations consécutives (en 2011, 2017 et 2019), ce dernier n'a pas allégué souffrir d'un trouble neurocognitif particulier.

Tribunal cantonal TC Page 19 de 23 Le rapport de la neuropsychologue M. _____ n'apporte dès lors aucun élément objectif susceptible de remettre en cause, sur les points litigieux importants, les résultats de l'expertise de G. _____. - Ensuite, les Drs N. _____, O. _____, P. _____, Q. _____ et R. _____ abordent la problématique liée à la neuropathie du nerf médian au niveau des deux poignets (canal carpien) et à la neuropathie du nerf ulnaire au niveau des deux coudes. Il s'agit là d'une problématique connue qui a nécessité d'être traitée chirurgicalement avant même l'expertise de G. _____ de 2021, qui est décrite comme stable depuis 2018, et qui a été examinée – dans le cadre de ladite expertise – par le Dr F. _____. Pour rappel, ce dernier a retenu que cette problématique n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée. De plus, les Drs N. _____, O. _____, P. _____, Q. _____ et R. _____ ne s'accordent pas sur le diagnostic à retenir (récidive ou non) et sur la suite thérapeutique à y donner (nouvelle neurolyse ou non). Enfin, ils ne se prononcent pas sur l'incidence de ces pathologies sur la capacité de travail de leur patient, le Dr Q. _____ se limitant à dire que la mesure dans laquelle dite capacité restera limitée doit se faire dans le cadre d'une expertise. C'est pourquoi les rapports respectifs des médecins précités n'apportent non plus aucun élément objectif susceptible de remettre en cause, sur les points litigieux importants, les conclusions de l'expertise de G. _____. - Par ailleurs, en ce qui concerne les cervico-brachialgies chroniques relatées par le Dr R. _____ et le diagnostic – dans le cadre duquel s'inscrivent ces cervico-brachialgies – d'un canal cervical étroit (entre C5 et C7) posé par les Drs S. _____ et T. _____, il s'agit également d'une symptomatologie connue de longue date et qui a été examinée par l'expert F. _____. Pour rappel, ce dernier a retenu des cervicalgies occasionnelles qui ne figurent pas au premier plan de l'anamnèse de l'expertisé et qu'il a classées parmi des diagnostics non-incapacitants. Dans ces circonstances, les rapports des Drs R. _____, S. _____ et T. _____ n'apportent non plus aucun élément objectif susceptible de remettre en cause, sur les points litigieux importants, les conclusions de l'expert F. _____. - Quant au chirurgien orthopédiste traitant, le Dr L. _____, il retient en 2023, à l'instar de ses confrères R. _____, S. _____ et T. _____, des cervico-brachialgies chroniques et un canal cervical étroit (en C5-C7). Il se dit également dans l'attente d'une prise en charge chirurgicale de l'épaule gauche de son patient. Ceci étant, le Dr L. _____ évalue la capacité de travail de ce dernier à 50% avec un rendement diminué avoisinant les 30%. Il ne précise toutefois pas à quel type d'activité (ancienne ou adaptée) a trait son évaluation et il ne motive pas davantage son point de vue. Le rapport du Dr L. _____ n'apporte dès lors pas d'élément objectif susceptible de remettre en cause, sur les points litigieux importants, les conclusions de l'expert F. _____, et ce d'autant moins que le lien de proximité et de confiance existant entre un médecin traitant et son patient peut parfois se traduire par une plus grande subjectivité lors de l'établissement de rapports. - S'agissant enfin de la problématique des vertiges qui a été investiguée par la neurologue U. _____ en 2023, on rappellera d'abord que, lors de l'expertise de G. _____ en 2021, la Dre E. _____ (bien qu'elle ne soit pas spécialiste en neurologie) avait relevé l'absence d'un trouble de l'équilibre. De plus, alors que la Dre U. _____ expose que son patient lui a signalé

Tribunal cantonal TC Page 20 de 23 souffrir de vertiges et de troubles de l'équilibre depuis des années (référence étant même faite à une commotion de 1989), force est de constater que, à l'appui de ses trois demandes de prestations consécutives (en 2011, 2017 et 2019), ce dernier n'a pas allégué souffrir de tels troubles en particulier. Il faut y ajouter que la Dre U._____ ne se prononce pas sur la capacité de travail de son patient dont la problématique des vertiges ne semble nécessiter, selon elle, qu'une prise en charge physiothérapeutique et un entraînement d'endurance régulier. Dans ces circonstances, les rapports de la Dre U._____ n'apportent aucun élément objectif susceptible de remettre en cause, sur les points litigieux importants, les conclusions de l'expertise de G._____.

10.1.7. Vu ce qui précède et comme déjà dit plus haut (cf. consid. 10.1.5), sur la base des résultats convaincants de l'expertise bidisciplinaire réalisée par G._____ en 2021 et en l'absence d'éléments pertinents permettant de douter de leur exactitude, la Cour de céans retient, à l'instar de l'OAI, que la capacité de travail de l'assuré est nulle depuis la fin 2016 dans son activité d'installateur sanitaire, mais qu'elle est restée et reste entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. La Cour relève au passage que, dans la lignée du dernier rapport du SMR, il y a lieu de s'interroger sur la pertinence de produire au long de la procédure de recours des rapports postérieurs à la décision querellée, établis plus d'une année (à l'exception de celui de la neuropsychologue M._____), respectivement plus d'une année et demie après l'expertise de G._____, dans le but de faire invalider les conclusions de celle-ci. Et ce d'autant plus que le juge des assurances sociales n'a en principe pas à prendre en considération les faits postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse. Ainsi, nonobstant l'aggravation – retenue par les juges cantonaux dans leur arrêt de renvoi du 19 août 2020 (consid. 6.3.4) – de l'état de santé de l'assuré depuis la première décision du 22 janvier 2014, force est de constater que cette aggravation n'a pas eu de nouvelles incidences, du moins notables, sur la capacité de travail de ce dernier dans une activité adaptée. En effet, les experts de G._____ sont en définitive arrivés en 2021 aux mêmes conclusions que les experts de H._____ en 2013, à savoir que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son ancienne activité d'installateur sanitaire mais qu'elle restait entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

10.1.8. En sus des rapports (para-)médicaux dont il a été discuté ci-dessus, le recourant a produit devant la Cour une décision rendue le 14 mars 2022 par le SPE le déclarant inapte au placement à partir du 22 octobre 2021. Dans cette décision, le SPE a retenu, sur la base des certificats médicaux en sa possession, que la capacité de travail de l'assuré était nulle depuis le 19 novembre 2016. Il faut relever à cet effet que la notion d'inaptitude au placement au sens de la législation topique en matière d'assurance-chômage n'est pas la même que la notion d'invalidité au sens de la LPGA. En d'autres termes, qu'un assuré soit déclaré inapte au placement par le SPE en raison d'une incapacité de travail n'implique pas qu'il soit d'emblée reconnu invalide par l'OAI en raison de cette même incapacité de travail, et encore moins qu'il le soit à un taux d'invalidité minimal de 40% nécessaire pour lui ouvrir le droit à une rente.

Tribunal cantonal TC Page 21 de 23 C'est pourquoi cette décision d'inaptitude au placement n'est d'aucun secours au recourant dans le cadre de la présente procédure. 11. Reste enfin à appliquer la méthode générale de comparaison des revenus. 11.1. Revenu sans invalidité 11.1.1. S'agissant de son revenu de valide, le recourant soutient qu'il doit être tenu compte du revenu de l'activité accessoire qu'il avait exercée par le passé pour le FC C._____ et qu'il avait abandonnée exclusivement pour des motifs de santé. La Cour y répond par la négative en rappelant que ce grief a déjà été tranché par les juges cantonaux

dans leur arrêt de renvoi du 19 août 2020 (consid. 6.2.2). Ceux-ci ont en effet considéré que "[le recourant] soutient d'abord que sans atteinte à la santé, en plus du montant relatif à son activité principale, il aurait également continué à exercer son activité lucrative accessoire d'entraîneur des gardiens pour un club de football. Ce premier grief surprend, dans la mesure où il n'a pas été soulevé dans les procédures de recours ouvertes auprès du Tribunal cantonal, puis du Tribunal fédéral contre la première décision de refus de rente rendue en janvier 2014, alors qu'il avait 52 ans". Ils ont dès lors retenu que, "quoi qu'il en soit, il apparaît peu vraisemblable qu'au moment de la deuxième décision de refus de rente, soit en juin 2019, alors qu'il avait désormais près de 58 ans, le recourant aurait poursuivi cette activité accessoire s'il n'avait pas été atteint dans sa santé. Une telle activité, rémunérée à raison de CHF 25'000.- par an lorsqu'il l'exerçait au début des années 2000, est en effet très astreignante tant sur le plan physique que sur le plan du temps investi et il paraît difficilement concevable qu'à cet âge, il ait pu la poursuivre parallèlement à l'exercice à temps complet de la profession d'installateur sanitaire, elle-même exigeante physiquement". Les juges cantonaux sont ainsi arrivés à la conclusion que "c'est (...) à bon droit que le revenu sans invalidité a été fixé uniquement sur la base du revenu que le recourant aurait pu obtenir en poursuivant son activité d'installateur sanitaire". Partant, il n'y a pas lieu de revenir sur cette question à laquelle les arguments soulevés par le recourant, qui sont les mêmes qu'à l'époque, ne sauraient apporter une autre réponse.

11.1.2. Pour le reste et comme l'ont retenu les juges cantonaux dans leur arrêt de renvoi du 19 août 2020 (consid. 6.2.3), dans la mesure où l'assuré présente depuis le 19 novembre 2016 une incapacité de travail totale et durable, médicalement attestée, dans son ancienne activité d'installateur sanitaire, son revenu sans invalidité doit être déterminé en référence à l'année 2017, soit au moment de la naissance – une année plus tard – de son droit éventuel à une rente. Cela étant, le décompte de salaire du mois de janvier 2017, établi le 27 janvier 2017 par l'employeur D._____ SA, indique un salaire mensuel brut de CHF 7'065.- (cf. dossier AI, pièce 425, page 2337). C'est ce montant, multiplié par treize, que l'OAI a retenu dans sa décision du 17 novembre 2021 pour obtenir un revenu sans invalidité annuel de CHF 91'845.-. Il n'y a pas lieu de revenir sur ce montant, documenté et non contesté, dont le calcul ne prête pas le flanc à la critique.

Tribunal cantonal TC Page 22 de 23 Ainsi, le revenu annuel sans invalidité est arrêté à CHF 91'845.- en référence à l'année 2017. 11.2. Revenu avec invalidité 11.2.1. S'agissant de son revenu d'invalidité, le recourant soutient qu'il doit y être appliqué un abattement de 20% (et non de 10%) à titre de désavantage salarial pour mieux prendre en considération ses limitations fonctionnelles et son âge qui ont évolué avec le temps. Or, de l'avis de la Cour, s'il est vrai que près de huit ans se sont écoulés entre la décision du 22 janvier 2014 (qui appliquait déjà un abattement de 10% sur le salaire statistique) et celle du 17 novembre 2021, et que l'assuré a par là même pris de l'âge, ceci ne constitue toutefois pas une circonstance supplémentaire qui justifierait en tant que telle d'augmenter mécaniquement le taux d'abattement de 10% à 20% du seul fait de l'écoulement du temps. Et ce d'autant moins que, comme l'a motivé l'administration dans sa décision attaquée, les limitations fonctionnelles affectant l'assuré sont pour l'essentiel restées les mêmes dans l'intervalle séparant l'expertise de H._____ de 2013 (pas de tâches physiquement contraignantes, position assise ou demi-assise, sans port de charge ni parcours de longues distances) de l'expertise de G._____ de 2021 (travail sédentaire avec possibilité de changer de position, pas d'échelles, pas d'échafaudages, pas de charges de plus de 3-5 kilos par le membre supérieur droit, pas d'accroupissement, pas de porte-à-faux, pas de marche en

terrain inégal). Ainsi, et ne disposant par ailleurs d'aucun motif pertinent lui permettant de substituer sa propre appréciation à celle de l'administration, la Cour confirme le taux d'abattement de 10% à appliquer au salaire statistique. 11.2.2. Pour le reste, le calcul, opéré par l'OAI, du revenu annuel avec invalidité, basé sur le salaire statistique résultant de l'ESS 2016 (table TA1, niveau de qualification 4 [activités simples et répétitives]), adapté à la durée usuelle de travail hebdomadaire, indexé à l'année 2017, et réduit de 10% (abattement), pour donner lieu à CHF 60'363.55, ne prête pas le flanc à la critique. Il sied de rappeler ici que, comme l'avait relevé le Tribunal fédéral dans son arrêt du 10 février 2017 (consid. 4.3), le marché du travail pour lequel l'assuré conserve une capacité totale de travail offre un large éventail d'activités légères dont on doit convenir qu'un nombre important sont adaptées à ses limitations, sans formation particulière. Ainsi, le revenu annuel avec invalidité est arrêté à CHF 91'845.- en référence à l'année 2017. 11.3. Taux d'invalidité Il résulte de la comparaison des revenus de valide (CHF 91'845.-) et d'invalidité (CHF 60'363.55) un taux d'invalidité de 34.27% qui, arrondi à 34% selon les règles applicables en mathématiques, ne donne pas droit à une rente. Sous l'angle des règles relatives à la révision matérielle du droit à la rente, applicables aux nouvelles demandes, force est dès lors de constater que, dans l'intervalle qui sépare la décision du 22 janvier 2014 de celle du 17 novembre 2021, le taux d'invalidité a même diminué, restant en deçà du seuil des 40% nécessaires à l'ouverture du droit à une rente.

Tribunal cantonal TC Page 23 de 23 12. Sort du recours, frais et dépens Compte tenu de tout ce qui précède, le recours du 14 décembre 2021 doit être rejeté et la décision de refus de rente du 17 novembre 2021 confirmée. La procédure étant onéreuse en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge du recourant qui succombe. Ils seront compensés par l'avance de frais, du même montant, versée par celui-ci. Il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais, du même montant, versée par celui-ci. III. Il n'est alloué aucune indemnité de partie. 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 27 novembre 2023/avi Le Président Le Greffier-rapporteur

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