

# FR\_GERICHTE 605 2021 3 vom 1. September 2021

FR Kantonsgericht, 2021-09-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2021\\_3](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_3)

FR: FR\_GERICHTE 605 2021 3 du 1 septembre 2021

IT: FR\_GERICHTE 605 2021 3 del 1 settembre 2021

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

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

### E. 2

Notion d'invalidité

#### E. 2.1

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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). Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

#### E. 2.2

Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (cf. art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281; 127 V 294; 102 V 165; VSI 2001 p. 223). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (cf. ATF 141 V 281; 130 V 396). En outre, l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics, par exemple si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable qui permettent de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance. La capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, en tenant compte d'un

catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (cf. ATF 143 V 409; 141 V 281).

### **E. 2.3**

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 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. 3**

Dispositions relatives aux rentes dégressives et temporaires Une décision par laquelle l'OAI accorde une rente avec effet rétroactif et en même temps prévoit la réduction ou suppression de cette rente correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (VSI 2001 155 consid. 2; ATF 131 V 164). Selon cette disposition, 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. En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Conformément à cette dernière disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid. 2.3). A cet égard, lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2d). Il en va de même si l'autorité intimée a rendu une ou plusieurs décisions séparées du même jour (ATF 131 V 164 consid. 2.3).

### **E. 4**

Dispositions relatives à l'appréciation des preuves

#### **E. 4.1**

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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

#### **E. 4.2**

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. 4.3**

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). 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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15

## **E. 5**

Discussion relative à la valeur probante formelle de l'expertise Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si le recourant peut prétendre à une rente entière de l'assurance-invalidité au-delà du 31 mars 2018, ce qui implique d'examiner d'abord la problématique de sa capacité de travail.

### **E. 5.1**

La décision de l'OAI se fonde d'abord sur les conclusions des experts de C. \_\_\_\_\_ SA, à savoir la Dre D. \_\_\_\_\_, médecin praticien, la Dre E. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie et le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

#### **E. 5.1.1**

Dans leur rapport du 17 juin 2020, les experts retiennent les diagnostics invalidants suivants: "troubles mentaux et troubles du comportement liés à la consommation d'alcool, utilisation nocive pour la santé" (F10.1), "douleurs lombaires basses persistantes après chirurgie lombaire le 7 octobre 2016 avec canal étroit mis en évidence sur un CT-scan en 2017, sans claudication neurogène", "polyneuropathie axonomyélinique d'étiologie indéterminée" et "troubles dégénératifs lombaires, sans séquelle neurologique". En raison de ces diagnostics, ils estiment que la capacité de travail est nulle depuis le 27 mai 2016 dans l'ancienne activité d'aide de cuisine. Dans une activité adaptée, ils considèrent que l'assuré aurait été en mesure de reprendre un emploi adapté à 70% le 7 décembre 2017, date d'une consultation avec son orthopédiste traitant. Cette capacité de travail pourra monter à 80% lorsque l'alcoolisme aura été traité et une abstinence complète obtenue. A leurs yeux, une activité adaptée implique un poste permettant l'alternance des positions assis/debout, sans port de charges de plus de 3 kg, sans porte-à-faux, sans marche en terrain inégal, sans travail à genoux ou accroupi, sans travail nécessitant de l'équilibre et sans travail sur les échelles et échafaudages. Ils déconseillent par ailleurs un travail dans un environnement sombre, lequel augmente le risque de chutes.

#### **E. 5.1.2**

Pour établir leur rapport du 17 juin 2020, les experts se sont fondés sur l'étude du dossier du recourant, dont ils résument le contenu en annexe 1. Par ce biais, ils ont pu prendre connaissance de la situation et de l'historique de l'assuré tant sur le plan médical que social, professionnel et familial. Ils ont également eu l'occasion de le rencontrer pour un entretien les 4 mai, 5 mai et 29 mai 2020. A ces occasions, l'assuré a été en mesure de décrire ses troubles, tant sur les plans internes, que neurologiques, orthopédiques et psychiatriques. Il a ainsi notamment pu indiquer souffrir de douleurs lombaires basses ainsi qu'aux membres inférieurs, avec une baisse de l'équilibre. L'assuré a également soutenu avoir cessé toute consommation d'alcool depuis février 2017, admettant une consommation excessive antérieure, suite à une intoxication avec commotion cérébrale et contusion faciale. Pour leur part, les experts ont procédé à des examens complets sur les plans internes, neurologiques, orthopédiques et psychiatriques, complétés par des examens paramédicaux ainsi que des

questionnaires standardisés. Chaque expert a discuté de manière détaillée et argumentée des diagnostics ainsi que leur incidence sur la capacité de travail. Les conclusions de chacun ont par la suite fait l'objet de discussions consensuelles, par téléphone ou sur site. L'on constate par exemple que le diagnostic psychiatrique

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 est soutenu par les examens paramédicaux dont les résultats contredisent les affirmations du recourant quant à sa consommation d'alcool, laquelle n'aurait pas cessée mais demeurerait "bien implantée", "chronique" et "excessive". Cela conduit le psychiatre à considérer que la capacité de travail de l'assuré est atteinte – bien que légèrement – car sa concentration et son endurance sont limitées. En revanche, si cette consommation devait cesser, sa capacité de travail ne serait plus diminuée. A lire l'expert-psychiatre, qui relève un certain déni et note une "forme de difficulté à chercher de l'aide", une telle abstinence semble néanmoins difficile à concevoir dans l'immédiat.

## **E. 5.2**

Dans son recours du 7 janvier 2021, l'assuré estime que le rapport d'expertise de C.\_\_\_\_\_ SA ne remplit pas les critères pour lui voir reconnaître une pleine valeur probante quant à sa forme.

### **E. 5.2.1**

Sur ce plan, il se plaint d'abord du fait que les experts n'aient pas pris en compte certains symptômes et aient même ignoré certains troubles. Ce point de vue ne saurait cependant être suivi. Par exemple, le neurologue constate l'existence d'une baisse de l'équilibre ("l'atteinte actuelle est surtout remarquable par une baisse modérée de l'équilibre") ainsi que les plaintes relatives aux douleurs et engourdissements aux membres inférieurs ("[l'assuré] présente les signes et symptômes d'une polyneuropathie touchant les membres inférieurs"). Il considère que le déficit lié à cette symptomatologie est léger pour autant qu'un profil d'effort soit respecté, à savoir que "le travail dans un environnement sombre risque d'augmenter les risques de chute, pas de travail qui nécessite de l'équilibre, pas de travail sur des échelles ou des échafaudages". Pour sa part l'orthopédiste confirme l'existence de la compression radiculaire L2-L3 et des douleurs lombaires. Il relève néanmoins que ces atteintes ne limitent que peu le recourant dans son quotidien, celui-ci demeurant apte à amener ses enfants à l'école, à se promener plus d'une heure par jour, à faire la lessive, à cuisiner, à faire les courses et à vivre dans un appartement au 2ème étage d'un immeuble sans ascenseur. Cela le mène à conclure que si ces troubles sont invalidants, ils ne limitent pas le recourant autant qu'il le prétend. Il évalue dès lors la capacité de travail à 100%, avec une diminution de rendement de l'ordre de 20% en raison des douleurs chroniques. A l'instar de son confrère neurologue, il prend en compte les exigences de profil d'effort spécifiquement liées aux atteintes orthopédiques, notamment en matière de port de charge et d'alternance des positions. Partant, l'on constate que les experts ont bien pris en compte l'ensemble des symptômes et troubles allégués pour fonder leurs conclusions.

### **E. 5.2.2**

Le recourant affirme ensuite que les investigations des experts ont été insuffisantes quant à l'étiologie de ses troubles, donnant la polyneuropathie à titre d'exemple. Toutefois, se fondant sur l'imagerie à sa disposition, le neurologue constate que l'étiologie de la neuropathie n'a jamais fait l'objet d'investigations par le passé, en particulier par les médecins traitants. Relevant que la cause habituelle de cette symptomatologie – le diabète – doit être écartée en l'espèce, il donne l'hypothèse que sa cause est liée à une consommation

excessive d'alcool ou à une atrophie cérébelleuse. Tel est également le cas des causes des autres troubles, lesquels font également – lorsque pertinent – l'objet d'une étude ou d'une mention dans le rapport. Au demeurant, si l'on constate que le recourant se plaint du fait que l'étiologie de ses troubles ait été insuffisamment examinée par les experts, il ne semble pour autant pas s'offusquer que ses propres

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 médecins n'évoquent pas du tout cette question. Au contraire, il se prévaut des conclusions de l'un d'entre eux. Ainsi, contrairement à ce qu'affirme le recourant, non seulement les experts ont examiné l'étiologie de ses atteintes, mais ils ont également soulevé, pour la première fois, l'existence probable d'une neuropathie.

### **E. 5.2.3**

Enfin, le recourant soutient qu'il y a des contradictions internes à l'expertise, opposant les conclusions et constats figurant dans les rapports spécialisés des différents experts. Ainsi, il affirme que l'expert-neurologue soutenait son refus de se soumettre à une intervention chirurgicale le 7 décembre 2017 alors que l'expert-orthopédiste verrait ce refus d'une manière négative. Cependant, l'on constate d'emblée que tant le neurologue que l'orthopédiste ne se positionnent pas sur ce refus, se contentant de le relater. S'agissant de la date du 7 décembre 2017, ils constatent que le médecin traitant aurait dû attester d'une capacité de travail de 80% sur le plan orthopédique mais ne l'a pas fait, relevant que les troubles neurologiques ne le limitent pas dans une activité adaptée. Quoi qu'il en soit, le recourant perd de vue le fait que les experts sont chacun interrogés dans leur spécialité. Or, chaque spécialiste n'a pas à examiner le cas de la même manière. Par exemple, un traitement pourrait être superflu dans un domaine mais justifié dans un autre ou une symptomatologie pertinente dans un contexte mais inutile – voire pouvant induire en erreur – dans un autre. Cette différence d'approche – liée à la spécialité médicale – conduit naturellement à des différences entre les différents rapports spécialisés. Lorsque nécessaire, celles-ci sont prises en compte et équilibrées dans le cadre du rapport consensuel. Or, jamais le recourant ne remet ce dernier rapport en cause, concentrant l'ensemble de ses critiques sur les rapports des spécialistes qu'il oppose l'un à l'autre. A lire le contenu de l'expertise dans son entier, il n'apparaît pas qu'elle comporte des contradictions substantielles qui justifieraient de mettre en doute les conclusions des experts.

### **E. 5.3**

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, force est de constater que les griefs du recourant ne permettent pas de mettre en doute le fait que l'expertise de C.\_\_\_\_\_ SA remplisse les critères reconnus par la jurisprudence. Partant, les conclusions des experts doivent se voir reconnaître une pleine valeur probante sur le plan formel.

### **E. 6**

Discussion relative à la valeur probante matérielle de l'expertise Reste à examiner si les conclusions des experts sont mises en doute par les autres pièces du dossier, en particulier par les pièces médicales. En d'autres termes, il s'agit d'examiner si l'expertise est probante d'un point de vue matériel.

#### **E. 6.1**

L'on constate d'emblée que les conclusions des experts sont confirmées par l'appréciation des différents médecins du Service médical régional (ci-après: SMR). Ainsi, dans ses

rapports du 26 novembre 2017 et du 26 juillet 2018, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, annonçait que l'assuré ne pouvait plus exercer son ancienne activité depuis le 27 mai

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 2016. En revanche, il estimait qu'il était en mesure de reprendre une activité adaptée à 100%, avec une diminution de rendement de l'ordre de 20%, depuis juillet 2017. Cette activité adaptée devait éviter le port de charges lourdes et le travail en porte-à-faux (dossier OAI, p. 150 et 188). Pour sa part, dans son rapport du 22 juin 2020, le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, estime que l'expertise de C. \_\_\_\_\_ SA est entièrement probante. Il relève en particulier la pertinence des conclusions des experts quant à l'évaluation de la capacité de travail, que cela soit sur le plan psychiatrique, neurologique, orthopédique ou de médecine interne. Il conclut en affirmant que " les conclusions de l'expertise du C. \_\_\_\_\_ emportent la conviction du SMR" (dossier OAI, p. 476; cf. ég. p. 233). Les conclusions concordantes du Dr H. \_\_\_\_\_ et du Dr I. \_\_\_\_\_ appuient donc celles des experts auprès de C. \_\_\_\_\_ SA.

### **E. 6.2**

Le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, sont plus optimistes que les experts quant à la réintégration du recourant sur le marché du travail. Dans ses derniers rapports du 9 février 2017 et du 6 avril 2018, l'orthopédiste atteste ainsi d'une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité d'aide de cuisine. En revanche, dans une activité adaptée, il estime qu'une capacité de travail de 50% est recouvrée depuis le 3 avril 2017 et de 100% dès le 1er mai 2017. Il n'évoque aucune diminution de rendement. Selon lui, une activité adaptée devrait permettre l'alternance des positions, ne pas nécessiter d'inclinaison du buste, de position accroupie, de port de charges de plus de 15 kg, de se baisser et de certains mouvements des membres ou du dos. Il a cessé tout suivi de l'assuré en décembre 2017 (dossier OAI, p. 158 et 175; cf. ég. p. 16, 115, 132, 136, 143, 146, 249 et 295). Pour sa part, dans ses derniers rapports, le généraliste indique que son patient est "apte à 100% dans un travail adapté", sans perte de rendement. Il fait état de limitations en lien avec les douleurs lombaires ainsi le port de charges lourdes ou répétitif (rapports des 1er mai 2018, 30 avril 2019 et 17 décembre 2019, dossier OAI, p. 166, 252 et 315; cf. ég. p. 52, 109 et 140). Le Dr J. \_\_\_\_\_ et le Dr K. \_\_\_\_\_ apparaissent dès lors avoir une appréciation plus optimiste de la capacité de travail que les experts. Leur appréciation est cependant moins pluridisciplinaire que celle de ces derniers, écartant de ce fait les problématiques neurologiques et, surtout, psychiatriques dans l'évaluation de la capacité de travail. Il convient pour ces motifs de s'en écarter.

### **E. 6.3**

Quant au Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, il a une vision plus pessimiste de la situation de son patient. En effet, ce médecin retient des limitations fonctionnelles proches de celles retenues par les experts, soit: "impossibilité de soulever les poids lourds (- que 3 kg). Rotations et flexions du tronc fréquentes limitées. La position assise serait un plus dans son nouveau travail. Il devrait pouvoir se mobiliser de temps en temps et alterner les positions debout et assise". En revanche, il estime que la capacité de travail n'est que de 50% dans une activité adaptée (rapports des 18 février 2019, 20 mai 2019 et 23 décembre 2019, dossier OAI, p. 259, 260 et 327; cf. ég. p. 173 et 321). Cela étant, force est de

constater que les conclusions du Dr L. \_\_\_\_\_ apparaissent bien moins motivées que celles des experts car se fondant, d'une manière non négligeable, sur les plaintes de l'assuré ainsi que des facteurs extra-médicaux, en particulier son manque de connaissances linguistiques. De tels facteurs ne sont pas à prendre en compte en matière de droit aux prestations

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 de l'assurance-invalidité, étant constaté que ceux-ci ne l'ont apparemment pas empêché de trouver un emploi par le passé. A cet égard, l'on doit rappeler que la jurisprudence attire l'attention sur la relation de confiance qui s'établit immanquablement entre le médecin traitant et son patient. En outre, l'on doit remarquer que ces conclusions sont isolées au regard de celles des experts, lesquelles sont soutenues par le Dr H. \_\_\_\_\_, le Dr I. \_\_\_\_\_, le Dr J. \_\_\_\_\_ et le Dr K. \_\_\_\_\_. Dans ce contexte, la Cour se doit de privilégier les conclusions des experts, lesquelles apparaissent les mieux argumentées.

#### **E. 7**

Conclusions relatives à la capacité de travail Au vu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour retient que l'assuré n'est plus en mesure de travailler dans son ancienne activité d'aide de cuisine depuis le 27 mai 2016. En revanche, depuis le 7 décembre 2017, il peut à nouveau travailler dans une activité adaptée à un taux de 70%. Une telle activité implique un poste permettant l'alternance des positions assis/debout, sans port de charges de plus de 3 kg, sans porte-à-faux, sans marche en terrain inégal, sans travail à genoux ou accroupi, sans travail nécessitant de l'équilibre et sans travail sur les échelles et échafaudages. Ils déconseillent par ailleurs un travail dans un environnement sombre. Cette capacité de travail pourra même monter à 80% lorsque l'alcoolisme aura été traité et une abstinence complète obtenue.

#### **E. 8**

Dispositions relatives au calcul du degré d'invalidité

##### **E. 8.1**

La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés exerçant une activité lucrative. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidité, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469).

##### **E. 8.2**

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence citées). La jurisprudence retient toutefois que lorsque l'assuré a perdu son emploi pour des motifs étrangers à son invalidité, on ne peut admettre qu'il aurait continué son emploi auprès du même employeur et il est alors justifié de faire application

des valeurs statistiques moyennes (cf. arrêts TF 9C\_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1; 9C\_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et les références citées).

### **E. 8.3**

De jurisprudence constante, le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa;

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 RAMA 1991 U 130 p. 270 s. consid. 4a; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C\_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). Le principe constitutionnel de l'égalité de traitement commande de recourir aux salaires statistiques ressortant de l'ESS, sans tenir compte de données salariales régionales, et à plus forte raison cantonales (arrêt TF 9C\_535/2019 du 31 octobre 2019 consid. 4 et les arrêts cités). 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'oeuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références citées, 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). 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. 5). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de

l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15

## **E. 9**

Détermination du degré d'invalidité

### **E. 9.1**

Il ressort des conclusions des experts qu'entre le 27 mai 2016 et le 7 décembre 2017, l'incapacité de travail de l'assuré était totale, dans toutes les activités. Pour cette période, son degré d'invalidité est donc de 100%. Compte tenu du délai d'attente d'une année (art. 28 al. 1 LAI), il convient de lui confirmer le droit à une rente entière à partir du 1er mai 2017.

### **E. 9.2**

A partir du 1er janvier 2018, l'on doit considérer que son état de santé s'est amélioré et qu'il est désormais en mesure d'obtenir un revenu d'invalidé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il convient de se référer au montant mensuel de CHF 5'340.-, soit CHF 64'080.- annuellement, correspondant au salaire médian du secteur privé selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (ESS 2016, TA1\_Skill level, totaux, niveau de compétences 1, hommes). Dès lors que le TA1, niveau de compétences 1, de l'ESS comprend un large éventail d'activités, on peut, en effet, admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux limitations et aux aptitudes du recourant sur le marché du travail équilibré (cf. arrêts TF 9C\_830/2017 du 16 mars 2018 consid. 5; 8C\_381/2017 du 7 août 2017 consid. 4.2.2; 9C\_833/2017 du 20 avril 2018 consid. 5.1). La référence au niveau de compétences 1 permet, pour sa part, de tenir compte du fait que le recourant ne possède aucune autre formation ou expérience dans ces domaines, absence influençant manifestement le revenu auquel il pourrait prétendre et justifiant de se référer au grand groupe 9 de la classification internationale du type des professions (CITP; professions élémentaires). Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux, soit CHF 64'366.20 (indices de 2239 pour 2016 et 2249 pour 2017, cf. OFS, T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, hommes) et prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine en 2017, à savoir CHF 67'101.75 (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, tous les secteurs). Il convient encore de l'adapter à la capacité de travail de 70% retenue, ce qui aboutit à un montant de CHF 46'971.20. Le recourant demande que soit pris en compte une réduction supplémentaire au titre de désavantage salarial de 20%. Cette demande est liée au fait qu'il ne dispose que d'un permis de séjour, qu'il n'a aucune formation professionnelle, qu'il aura bientôt plus de 50 ans et qu'il n'a plus travaillé depuis 2016. Cependant, au vu de la jurisprudence applicable en la matière, parmi les motifs qu'il invoque, seul celui relatif à la catégorie d'autorisation de séjour pourrait être pris en considération. Pour autant que cela justifie une réduction au titre de désavantage salarial, celle-ci ne saurait dès lors dépasser 5%. Partant, tenant compte d'une réduction supplémentaire au titre de désavantage salarial de maximum 5%, le revenu d'invalidé est fixé à CHF 44'622.65.

### **E. 9.3**

S'agissant ensuite du revenu de valide, dans sa décision du 19 octobre 2020, l'OAI a estimé que celui-ci aurait été de CHF 46'667.40. Il se référait en cela aux revenus figurant dans son extrait de compte individuel en 2015, reporté à l'année entière et indexé pour l'année 2017.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 Le recourant affirme pour sa part que, en santé, il aurait réalisé un revenu moyen d'environ CHF 53'162.-, ce qui correspondrait à la moyenne – indexée à 2017 – de ses revenus entre 2005 et 2015. Cependant, sa thèse n'apparaît que peu convaincante. En effet, il travaillait auparavant au sein d'une boucherie ce qui lui permettait d'obtenir des revenus notablement plus élevés que dans sa dernière activité (cf. dossier OAI, p. 96). Il a néanmoins cessé son emploi d'aide-boucher en 2012 pour commencer une activité d'aide de cuisine moins rémunérée. Ce changement d'activité n'est manifestement pas lié à des motifs médicaux, l'atteinte à la santé étant médicalement attestée à partir de 2016 seulement. C'est donc à juste titre que l'OAI s'est référé à son dernier revenu d'aide de cuisine au sein d'un restaurant fribourgeois pour lequel il a travaillé entre novembre 2014 et février 2015 dans le cadre d'une mission temporaire, puis jusqu'en septembre 2016 au bénéfice d'un contrat de durée indéterminée (cf. dossier OAI, p. 69 et 98). Le montant de CHF 46'667.40 retenu au titre de revenu d'invalidé est dès lors confirmé.

#### **E. 9.4**

Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 53'162.-) et d'invalidé (CHF 44'622.65) que la perte de gain se monte à CHF 2'044.75. Cela correspond à un degré d'invalidité de 4.38%, soit 4% (cf. ATF 130 V 121). Une perte de gain inférieure à 40% ne donne pas droit à une rente de l'assurance-invalidité. Par ailleurs, le droit à la rente ne serait pas influencé par le revenu de valide de CHF 53'162.- dont il se prévaut. Tel ne serait pas non plus le cas si l'on y ajoutait une réduction du revenu d'invalidé au titre de désavantage salarial plus importante. En effet, dans les deux cas, son degré d'invalidité demeurerait inférieur à 40%. C'est dès lors à juste titre que l'OAI a cessé le versement de la rente entière trois mois après l'amélioration de l'état de santé en décembre 2017, à savoir dès le 1er avril 2018 (art. 88a al. 1 RAI).

#### **E. 10**

Sort du recours Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours (605 2021 3), mal fondé, doit être rejeté et la décision du 19 novembre 2020 confirmée. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge du recourant qui succombe, sous réserve de l'octroi de l'assistance judiciaire. Compte tenu de l'issue du recours, il n'est pas octroyé d'indemnité de partie.

#### **E. 11**

Dispositions relatives à l'assistance judiciaire Parallèlement à son recours, l'assuré demande (605 2021 4) à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale et à ce que Me Daniel Känel lui soit désignée défenseur d'office.

##### **E. 11.1**

En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes

pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3).

### **E. 11.2**

D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a), et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). L'octroi de l'assistance judiciaire peut être subordonné au paiement d'une contribution mensuelle aux prestations de la collectivité publique (al. 3). L'assistance judiciaire ne dispense pas du versement de l'indemnité de partie visée aux articles 137 et suivants (al. 4). Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C\_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3).

### **E. 11.3**

Dans la mesure où l'assistance judiciaire est une avance faite par la collectivité publique sur les frais de justice, la collectivité publique peut exiger le remboursement de ses prestations dans les dix ans dès la clôture de la procédure en cas de retour à meilleure fortune ou s'il est démontré que l'état d'indigence n'existait pas (art. 145b CPJA).

## **E. 12**

Discussion quant au droit à l'assistance judiciaire

### **E. 12.1**

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

### **E. 12.2**

Le 8 février 2021, celui-ci a produit sa liste de frais pour un montant total de CHF 2'389.50, soit 2'061.- au titre d'honoraire (687 minutes à un tarif horaire de CHF 180.-), CHF 103.05 au titre de débours forfaitaires (5%), CHF 54.60 au titre de frais et CHF 170.85 au titre de la TVA (7.7%).

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 Toutefois, la liste de frais produite n'apparaît pas conforme aux exigences du tarif cantonal du

## **E. 17**

décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12). En effet, les débours sont calculés de manière forfaitaire alors que cette méthode n'est pas prévue en matière d'assurances sociales (cf. art. 11 al. 2 Tarif JA; art. 68 du règlement cantonal du 30 novembre 2010 sur la justice, RJ; RSF 130.11). L'on constate par ailleurs qu'il réclame l'indemnisation de ses frais à double, une première fois sous une forme forfaitaire et une seconde fois en détaillant les différentes opérations. Dans ces circonstances, la Cour s'en tiendra aux seuls frais effectifs réclamés, soit CHF 54.60 (cf. art. 11 Tarif JA). Compte tenu de l'importance et de la difficulté de l'affaire (art. 11 al. 2 Tarif JA), l'indemnité du défenseur désigné est fixée à un montant total de CHF 2'278.50, à savoir à CHF 2'061.- au titre d'honoraires (687 minutes à un tarif horaire de CHF 180.-), CHF 54.60 au titre de frais et CHF 162.90 au titre de la TVA (7.7%). Ce montant est mis à la charge de l'Etat de Fribourg. la Cour arrête : I. Le recours (605 2021 3) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2021 4) est admise pour la procédure de recours et Me Daniel Känel, avocat, est désigné défenseur d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 800.- sont mis à la charge du recourant mais ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale qui lui a été accordée. IV. L'indemnité du défenseur d'office, fixée à CHF 2'278.50, dont CHF 162.90 au titre de la TVA (7.7%), est allouée à Me Daniel Känel et intégralement prise en charge par l'Etat de Fribourg. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 1er septembre 2021/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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