

FR_GERICHTE 605 2021 45 vom 27. Oktober 2021

FR Kantonsgericht, 2021-10-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_45

FR: FR_GERICHTE 605 2021 45 du 27 octobre 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2021 45 del 27 ottobre 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 2

L'art. 42 al. 1 let. b du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), applicable par le biais de l'art. 61 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), dispose qu'une autorité peut joindre en une même procédure des requêtes qui concernent le même objet. Les causes (605 2021 45 et 605 2021 90) reposent sur des faits similaires. Il y a dès lors lieu de les joindre et de statuer en un seul arrêt.

E. 3

A teneur de l'art. 8 al. 1 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale 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. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique ou mentale.

E. 3.1

Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent en revanche pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents, par exemple au plan psychiatrique, tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive (comme, par exemple, une « dysthymie », ATF 143 V 418 consid. 8.1. et références). En définitive, une atteinte influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15

E. 3.2

Ce n'est toutefois pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci (ATF 127 V 294).

E. 4

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière.

E. 5

Selon l'art. 17 LPGGA, 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.

E. 5.1

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

E. 5.2

Une décision par laquelle l'OAI accorde une rente avec effet rétroactif et en même temps prévoit la réduction ou suppression de cette rente (= rente limitée dans le temps) correspond à une décision de révision (VSI 2001 155 consid. 2; ATF 131 V 164). 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).

E. 5.16

». Il a indiqué que les restrictions étaient essentiellement physiques en raison des conséquences de la cirrhose éthylique avancée, notamment des troubles de la marche et de l'équilibre, mais aussi en raison de l'omalgie droite chronique post trauma. Le médecin a estimé que son patient ne pouvait plus travailler, que ce soit dans sa profession de maçon ou dans une autre activité (rapport du 29 mars 2018, doc. 58 p. 490).

E. 6

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 6.1

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. 6.2

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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

E. 7

Est en l'espèce litigieux le maintien le droit à la rente entière. Le recourant estime qu'il n'est pas en mesure de travailler au-delà du 5 juillet 2018, tant en raison de ses troubles physiques que psychiques, et que, partant, sa rente entière ne saurait être réduite après cette

date, ni supprimée plus tard. Il soutient de plus que, à supposer qu'il soit médicalement capable de travailler, aucune activité ne pourrait être exigée de lui au vu de ses problèmes physiques et psychiques, de son âge, du fait qu'il ne dispose d'aucune formation en Suisse, qu'il ne maîtrise pas parfaitement le français et qu'il n'a pas d'expérience professionnelle dans un domaine autre que celui de la maçonnerie.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15

E. 8

Situation personnelle du recourant A._____, né en 1967, exerce la profession de maçon. Le 28 février 2015, il a été licencié par B._____ SA, qui l'employait depuis dix-huit ans, au vu de son comportement et d'une consommation d'alcool problématique (dossier AI, doc. 35 p. 232, doc. 36 p. 233). Par la suite, il a travaillé en qualité de temporaire auprès de C._____ SA. Sa dernière mission s'est achevée le 11 décembre 2015 (doc. 43 p. 253). A la fin de cette année-là, il s'est séparé de son épouse, avec laquelle il a eu deux enfants nés en 1994 et 2003 (doc. 31 p. 220, doc. 106 p. 951). Le 20 février 2018, il a été placé sous curatelle (doc. 56 p. 488), laquelle a cependant été levée le 4 janvier 2021 (doc. 144 p. 1208).

E. 9

Première demande Le 29 avril 2014, le recourant a déposé une demande de prestation AI, indiquant qu'il souffrait depuis le 7 novembre 2013 d'un problème de thyroïde (doc. 6 p. 11). Par décision du 2 septembre 2015, l'OAI a refusé la demande. Il a admis l'existence d'une incapacité de travail du 7 novembre 2013 au 16 juin 2014, mais a constaté qu'une pleine capacité avait été recouvrée, par la suite, dans l'activité habituelle de maçon (doc. 24 p. 63). Ainsi le recourant n'avait droit à aucune rente. Cette première décision n'a pas été contestée.

E. 10

Deuxième demande

E. 10.1

Le 17 février 2017, le recourant a déposé une nouvelle demande de prestation AI. Il a indiqué qu'il avait subi une fracture du bassin et de la clavicule droite le 21 mai 2016, et qu'il éprouvait depuis lors des douleurs en permanence (doc. 31 p. 219). Il ressort d'une ordonnance du Ministère public qu'il avait été blessé lors d'une altercation, vraisemblablement alors qu'il était sous influence de l'alcool (ordonnance de classement du 5 mai 2017, doc. 43 p. 315).

E. 10.2

Au printemps 2017, les Drs D._____, chirurgien, et E._____, chirurgien orthopédique, ont indiqué que la hanche évoluait bien mais qu'une inflammation avait été mise en évidence à l'épaule droite et que le recourant souffrait de douleurs chroniques handicapantes. Au vu des atteintes, les médecins ont attesté d'une incapacité de travail jusqu'au 31 mars 2017, mais ils ont souligné que l'activité habituelle était encore exigible à 100% avec une diminution de rendement de 50% en raison des douleurs. A la question de savoir si l'on pouvait s'attendre à une amélioration de la capacité de travail, ils ont indiqué qu'ils ne pouvaient pas se prononcer, le suivi ayant été confié

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 au « team membres supérieurs, HFR ». Toutefois, ils ont relevé qu'une activité adaptée, qui ne solliciterait pas trop le membre supérieur droit et qui éviterait le port de charge de plus de 10 kg, serait exigible à 100% sans diminution de rendement (rapport du 24 avril 2017, doc. 40 p. 242 et 41 p. 246). Le 24 août 2017, le recourant devait subir une opération au membre supérieur droit, mais celle-ci a été annulée en raison de problèmes maladifs (« pieds gonflés », doc. 47 p. 391). En automne 2017, le Dr F. _____, anesthésiologiste et médecin du SMR, a indiqué sur demande de l'OAI que l'activité de maçon ne semblait actuellement pas exigible, mais qu'il ignorait si la situation était stabilisée sur le plan médical. Le médecin a remarqué qu'une pleine exigibilité dans une activité adaptée était médicalement attestée au dossier (rapport du 18 octobre 2017, doc. 45 p. 355).

E. 10.3

Le 18 octobre 2017, le Dr G. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation au HFR, et la Dre H. _____, psychiatre dans le même hôpital, ont signalé que le recourant subissait les conséquences de sa consommation excessive d'alcool. Ainsi, il a été victime d'une décompensation ascitique sur cirrhose éthylique Child B un mois auparavant, soit le 20 septembre 2017, et a ensuite été hospitalisé en raison d'un déconditionnement physique sévère et d'une fonte musculaire généralisée. Les médecins ont diagnostiqué une polyneuropathie périphérique toxique aux quatre extrémités ainsi qu'une tétra-ataxie (= manque de coordination fine des mouvements volontaires) qui ont entraîné des troubles de la marche et de l'équilibre sévères. Ils ont toutefois remarqué que l'évolution était nettement favorable et que le patient était maintenant sevré et abstinent (doc. 46 p. 363). Trois semaines plus tard, les Drs G. _____ et I. _____ ont indiqué que l'évolution était relativement favorable et que le patient pouvait quitter le service pour rejoindre J. _____ en état général conservé. Ils ont attesté d'une incapacité de travail entière du 20 septembre 2017 au 30 novembre 2017 (lettre de sortie du 7 novembre 2017, doc. 106 p. 1047).

E. 10.4

Au printemps 2018, le recourant a été opéré en raison d'un syndrome de tunnel carpien droit et d'un syndrome de compression du nerf cubital au coude et au poignet droit, opération au cours de laquelle il connut une alerte cardiaque (cure de tunnel carpien droit, opération du 19 mars 2018, doc. 66 p. 571 + doc. 83 p. 779, doc. 411 p. 1059, doc. 425 p. 1157).

E. 10.5

A cette même période, le Dr K. _____, spécialiste en médecine interne-générale, a posé plusieurs diagnostics : « Cirrhose éthylique child B, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance en rémission, paresthésie du membre supérieur droit sur probable origine toxique sur consommation d'alcool, pseudarthrose de la clavicule droite, status post fracture du tiers distal de la clavicule droite 5.16, status post fracture de l'aile iliaque droite en

E. 10.6

En été 2018, le Dr L. _____, médecin au centre cantonal d'addictologie, a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, une cirrhose alcoolique, des affections du système nerveux périphérique et des varices de l'œsophage. Le médecin a souligné que, sur le plan

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 psycho-addictologie, son patient était apte à travailler, mais qu'il avait besoin, « dans un premier temps », d'un encadrement et d'un accompagnement dans son activité professionnelle. A la question de savoir à quelles exigences le recourant devait faire face dans son activité professionnelle, le médecin a répondu : « Etant donné que le patient n'a pas exercé d'activité professionnelle depuis 2015, il connaît encore certaines difficultés ; des stages d'orientation professionnelle pourront permettre de clarifier la situation ». S'agissant des limitations fonctionnelles, le médecin a estimé que celles-ci s'exprimaient « durant une période de décompensation dépressive et consommation d'alcool » et que le recourant éprouvait alors un manque de plaisir et de motivation, une froideur affective, une incapacité à exprimer ses émotions pouvant engendrer un sentiment de fatigue et un état d'anxiété et d'irritabilité. Ainsi, le médecin a estimé que ce dernier ne disposait de toutes les ressources nécessaires que pour une éventuelle réinsertion professionnelle à un taux partiel et limité sur le plan psychiatrique, entre 50-60% (rapport du 5 juillet 2018, doc. 68 p. 589).

E. 10.7

En automne 2018, le Dr M. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a attesté d'une incapacité de travail du 22 mai 2016 au 30 mai 2018 en raison d'une pseudarthrose de la clavicule droite (= absence d'aboutissement du processus de consolidation d'une fracture sans formation d'un véritable cal osseux unitif). Il a cependant indiqué que le traitement était terminé et qu'il avait ainsi vu le patient pour la dernière fois lors d'une consultation le 18 mai 2018, au cours duquel il avait constaté une évolution favorable depuis l'opération du 19 mars 2018. Il a souligné que son patient pouvait, d'un point de vue orthopédique, travailler à 100% dans son activité habituelle dès le 1er juin 2018 (rapport du 10 septembre 2018, doc. 72 p. 600).

E. 10.8

Le 5 juillet 2019, le Dr K. _____, a indiqué que son patient souffrait de douleurs chroniques du membre supérieur droit ainsi que de douleurs et d'une baisse de sensibilité au niveau des deux mains, celle-ci due à une atteinte des petits nerfs, occasionnée dans le contexte de la cirrhose hépatique. Il a estimé que le recourant ne disposait d'aucune ressource utile à sa réinsertion et qu'il n'était pas capable de travailler, que cela soit dans son activité de maçon ou dans une activité adaptée. Il était en effet incapable de la moindre activité, que ce soit travailler en position assise, debout, en alternance ou à genoux, en inclinant le buste, en s'accroupissant, en utilisant les mains, en portant des poids, en montant sur des échelles, etc. (doc. 87 p. 821). Quelques jours plus tard, le Dr M. _____ a indiqué avoir repris un traitement le 5 décembre 2018 et avoir diagnostiqué une arthropathie acromio-claviculaire dans le cadre d'une consolidation retardée de la clavicule latérale droite ainsi qu'un status post neurolyse du nerf cubital. Il a constaté une limitation des amplitudes de l'épaule droite et un « testing de la coiffe douloureux », mais a souligné que l'épaule présentait encore une fonction résiduelle « tout à fait valable » dans le cadre d'une activité adaptée. Ainsi, le recourant pourrait travailler à 100% en évitant le port de charge de plus de 10 kg de manière régulière et les activités au-dessus de la hauteur des épaules (rapport du 16 juillet 2019, doc. 91 p. 835).

E. 10.9

Le 19 décembre 2019, une expertise ordonnée par l'OAI a été rendue par la Dre N. _____, médecin praticien en médecine interne générale, la Dre O. _____,

spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr P. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (doc. 106 p. 943). Sur une base pluridisciplinaire, les experts ont retenu un status post fracture du tiers distal de la clavicule avec persistance d'un conflit acromio-claviculaire, une neuropathie alcoolique aux

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 membres supérieurs et inférieurs, un status post fracture aile iliaque droite ainsi qu'une cirrhose hépatique d'origine alcoolique (alcoolisme chronique sévère depuis 10.2017) avec décompensation ascitique inaugurale en septembre 2017 et déconditionnement physique. Ils ont également constaté d'autres troubles, qui étaient cependant sans influence sur la capacité de travail (troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, actuellement abstinent, un trouble de la personnalité dépendante et un status post libération d'un nerf cubital droit en 2018 ; doc. 106 p. 948). Les experts ont d'abord examiné les limitations dont souffrait le recourant. D'un point de vue psychiatrique, ils n'en ont retenue aucune mais ont, à titre préventif, préconisé une activité encadrée et comportant peu de responsabilités (tel que ce fut le cas dans son activité de maçon) pour répondre au trouble de la personnalité dépendante. D'un point de vue orthopédique, ils ont proscrit le port de charges de plus de 5 kilos ou niveau du membre supérieur droit, le travail avec les bras en-dessus des épaules, le travail de précision et avec des engins vibrants. A titre préventif, ils ont de plus suggéré l'alternance des positions assis/debout, déconseillé les déplacements prolongés, le travail sur échelles/échafaudages, le travail sur les toits, et l'utilisation répétée d'escaliers. D'un point de vue de la médecine interne enfin, les experts ont décrété le port de charge limité à 15 kg (doc. 106 p. 950). Les experts se sont ensuite prononcés sur la capacité de travail dans l'activité de maçon. Du point de vue psychiatrique, ils ont indiqué que le recourant était incapable de travailler entre 2015 et 2017 en raison de son alcoolisme qui était alors hors de contrôle. Dès novembre 2017 toutefois, soit depuis le début du traitement psychiatrique, le recourant semblait avoir repris le contrôle de sa consommation. Se référant au rapport du 5 juillet 2018 du Dr L. _____, les experts ont estimé qu'à cette date, une capacité de travail entière avait été retrouvée. Pour éviter tout risque de rechute, ils ont cependant recommandé une reprise progressive à 50%. Du point de vue orthopédique, ils ont estimé que la capacité de travail dans l'activité de maçon était de 0% depuis le 21 mai 2016, date de l'accident. Du point de vue de la médecine interne, ils se sont référés à la lettre de sortie des Drs G. _____ et Q. _____ pour estimer que, dans l'activité de maçon en respectant le profil d'effort (port de charge limité à 15kg), la capacité de travail s'élevait à 0% du 20 septembre 2017 au 30 novembre 2017 puis à 100% depuis le 1er décembre 2017. Cela étant, du point de vue interdisciplinaire, les spécialistes ont suivi les conclusions orthopédiques et ont estimé que le recourant n'était plus en mesure de travailler dans l'activité de maçon (doc. 106 p. 952). Les experts se sont enfin prononcés sur la capacité de travail dans une activité adaptée. D'un point de vue psychiatrique, ils ont répété que le recourant avait retrouvé une capacité de travail entière depuis le 5 juillet 2018. Du point de vue orthopédique, ils ont indiqué que la capacité de travail était de 0% du 21 mai 2016 ou 31 mars 2017 (rapport du Dr E. _____ du 24 avril 2017), de 100% du 1er avril 2017 jusqu'au 18 mars 2018, de 0% après la cure de tunnel carpien droit du 19 mars 2018 jusqu'au 30 mai 2018 (rapport du Dr M. _____ du 10 septembre 2018), et de 100% dès le 1er juin 2018. Du point de vue de la médecine interne, les médecins ont répété que la capacité de travail s'élevait à 0% du 20 septembre 2017 au 30 novembre 2017 puis à 100% depuis le 01.12.2017. Partant, du point de vue interdisciplinaire, ils ont estimé que la capacité de travail s'élevait à 100% depuis le 5 juillet 2018. Pour éviter tout risque de

rechute alcoolique, la psychiatre a cependant proposé une reprise de travail progressive à 50% pour 3 mois, 75% pour un mois supplémentaire, puis 100% (doc. 106 p. 953).

E. 10.10

En début d'année 2020, le Dr F._____ a analysé l'expertise et a estimé qu'elle était cohérente : « les limitations fonctionnelles décrites sont cohérentes avec les troubles constatés. Les

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 conclusions sont médicalement cohérentes avec les atteintes à la santé objectivées » (rapport du 7 janvier 2020, doc. 108 p. 1051).

E. 10.11

Par décision du 12 mars 2020, après l'examen final mené par son médecin d'arrondissement (dossier AI, doc. 411 p. 4059), la Suva a mis fin au paiement des soins médicaux liés à l'accident du 21 mai 2016 et de l'indemnité journalière avec effet au 30 avril 2020 (doc. 113 p. 1123). Par décision du 16 avril 2020, confirmée par décision sur opposition du 28 mai 2020, la SUVA a nié le droit à une rente LAA pour les suites de l'accident du 21 mai 2016. En effet, l'assuré serait en mesure de travailler dans une activité adaptée et le degré de l'incapacité de gain résultant de la comparaison des revenus (réalisables avec ou sans handicap) ne s'élèverait qu'à 7%. Or, pour qu'un droit à une rente d'invalidité existe, le degré d'invalidité doit être de 10 % au minimum (doc. 118 p. 1138, doc. 425 p. 1157).

E. 10.12

Le 29 mai 2020, le Dr F._____ s'est prononcé sur le dossier, indiquant que tous les médecins traitants avaient pu s'exprimer et que leur avis avait été pris en compte par les experts. Partant, il a estimé qu'aucun doute sérieux ne venait entacher la validité des conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire et qu'aucun complément d'instruction médicale, ni expertise, n'était nécessaire (doc. 126 p. 1167).

E. 10.13

En automne 2020, le recourant a demandé à plusieurs médecins traitant de remettre un rapport médical. Le 15 octobre 2020, le Dr R._____, psychiatre qui suivait le recourant depuis 2015, a rappelé que son patient avait subi une décompensation anxieuse-dépressive majeure, que les répercussions physiques avaient été extrêmement graves et avaient mis en cause le pronostic vital. Il a estimé que son patient, qui avait surmonté les handicaps locomoteurs et neuro-sensitifs séquellaires, présentait « une fragilité thymique et un état d'anxiété généralisé ». Ainsi, « les capacités d'endurance psychologique ne permettent plus au patient de s'adapter à une charge de travail importante » (doc. 136 p. 1194). Le lendemain, le Dr L._____ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, un syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement abstinente, une dislocation de la famille par séparation ou divorce, une cirrhose alcoolique, des autres affections du système nerveux périphérique et des varices de l'œsophage. Il a constaté une thymie légèrement triste, une irritabilité latente, une labilité émotionnelle importante, une diminution de l'appétit, et il a pris note de plaintes du recourant relatifs à des difficultés d'endormissement (rapport du 16 octobre 2020, doc. 136 p. 1295). Quelques jours plus tard, le 21 octobre 2020, le Dr K._____ a indiqué que le recourant souffrait de polyneuropathie, laquelle entraînait certaines limitations : « difficultés pour prendre avec ses doigts des petits objets (notamment fermeture éclair de son jeans, attacher des lacets et manipuler les boutons d'un vêtement, prendre des pièces de monnaie et il a vu déjà un ergothérapeute pour cela dans le

passé), objets qu'il lâche aussi parfois en raison de la baisse importante de la sensibilité dans tous les doigts des deux mains. A cela s'ajoute des douleurs chroniques et des décharges électriques dans les deux mains au moindre touché. On note aussi de fréquentes brûlures accidentelles au niveau des membres supérieurs en raison de la baisse de la baisse de sensibilité. Monsieur rapporte également une atteinte de la sensibilité des membres inférieurs en chaussettes et des douleurs dans les 2 pieds ». Le médecin a également relevé que le recourant éprouvait des

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 douleurs dans l'épaule droite, de sorte qu'il était limité dans le port de charge, qu'il peinait à monter et descendre les escaliers, être en hauteur et porter des charges, et qu'il ne parvenait pas à conduire un véhicule. Il a estimé que, au vu de ces limitations, le recourant était clairement dans l'impossibilité d'exercer une quelconque activité manuelle (doc. 136 p. 1193). Le 23 novembre 2020, le Dr F._____ a estimé que ces trois rapports médicaux ne remettaient pas en cause les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 19 décembre 2019 (doc. 141 p. 1204).

E. 10.14

Par décision du 26 février 2021, l'OAI a octroyé au recourant une rente limitée dans le temps, soit une rente entière du 1er janvier 2016 au 31 octobre 2018 – trois mois après une amélioration constatée du 5 juillet 2018 – et une demi-rente du 1er novembre 2018 au 31 janvier 2019. Par décision du 20 janvier 2021, l'OAI lui avait également accordé une aide au placement.

E. 10.15

Le 23 février 2021, la Dre S._____, neurologue, a diagnostiqué un tunnel carpien bilatéral et une polyneuropathie sensitive des membres inférieurs, d'expression axonale et d'allure chronique (bordereau du recours du 29 mars 2021, pièce 3).

E. 11

Discussion Il n'est pas contesté que le recourant était incapable de travailler durant de longs mois depuis l'accident du 21 mai 2016, d'abord à cause d'un accident au cours duquel il a été blessé à la clavicule et à la hanche, ensuite en raison des conséquences de son éthylisme. Toutefois, force est de constater que son état de santé s'est peu à peu amélioré après l'hospitalisation en automne 2017, tant sur le plan physique que psychique. Les médecins ont ainsi été favorables à une reprise de travail, certains estimant toutefois qu'elle devait être progressive.

E. 11.1

Les Drs G._____ et H._____ ont signalé en novembre 2017 que le recourant était capable de travailler dès décembre 2017, après son hospitalisation (doc. 106 p. 1047). Le Dr L._____ a estimé en juillet 2018 que, sur le plan psycho-addictologie, son patient était « généralement apte à travailler » (doc. 68 p. 589). Il a cependant conseillé une réinsertion à 50-60% au vu du fait que ce dernier n'avait pas travaillé depuis longtemps et qu'il avait, dans un premier temps, besoin d'un encadrement et d'un accompagnement. En automne 2018, le Dr M._____ a indiqué que son patient pouvait, d'un point de vue orthopédique, travailler à 100% dans son activité habituelle dès le 1er juin 2018 (doc. 72 p. 600). En hiver 2019, les experts N._____, O._____ et Dr P._____ ont retenu que, du point de vue psychiatrique, orthopédique, et de la médecine interne, le recourant pouvait travailler à 100% dans une activité adaptée depuis le 5 juillet 2018. Ils ont toutefois prescrit, comme l'a

fait le Dr L. _____, une reprise de travail progressive, soit 50% pour 3 mois, puis 75% pour un mois supplémentaire et 100% par la suite (doc. 106 p. 953).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 En début d'année 2020, le Dr F. _____, après une analyse de l'expertise, a approuvé les conclusions de celle-ci (doc. 108 p. 1051).

E. 11.2

Ainsi, la majorité des médecins, toutes spécialités confondues, ont estimé au fil des mois que le recourant avait retrouvé une capacité de gain entière. L'OAI a tenu compte du fait qu'il avait besoin d'être réintégré de manière progressive dans le monde du travail. Il a ainsi encore octroyé une demi-rente pour une période limitée, avant de la supprimer avec effet au 1er février 2019.

E. 11.3

Certains professionnels ne se sont pas prononcés sur la capacité de travail du recourant. Tel est le cas du Dr R. _____ dans son rapport du 15 octobre 2020 (doc. 136 p. 1194) et de la Dre S. _____ dans son rapport du 23 février 2021 (bordereau du recours du 29 mars 2021, pièce 3). Ces médecins n'ont apporté aucun d'élément nouveau et n'ont pas posé un diagnostic différent de celui de leurs confrères. Ainsi, et contrairement à ce que pense le recourant, leurs rapports ne remettent pas en question la conclusion selon laquelle son état de santé s'est amélioré et qu'il a retrouvé sa capacité de gain.

E. 11.4

Seul le Dr T. _____ est d'avis que le recourant ne serait plus en mesure de travailler. Dans son dernier rapport, daté du 21 octobre 2020, il a motivé cette conclusion en mettant en évidence les douleurs à l'épaule droite ainsi que les problèmes liés à la polyneuropathie (difficultés pour prendre avec ses doigts des petits objets et à les garder dans ses mains, douleurs chroniques et des décharges électriques dans les deux mains au moindre toucher ; doc. 136 p. 1193). Or, rien ne justifie de privilégier son avis médical au détriment de celui des autres médecins, dont des spécialistes, qui sont unanimes au sujet de la capacité de gain du recourant. Cela est d'autant plus vrai que les diagnostics que le Dr T. _____ a mis en évidence sont similaires à ceux de ses confrères. Seule l'appréciation qu'il fait de la capacité de travail résiduelle est donc différente. On s'étonne d'ailleurs du fait que le médecin soit aussi catégorique à ce sujet dans ses rapports, taisant les améliorations évidentes constatées par ses confrères. Il ne peut être exclu que le Dr T. _____, en sa qualité de médecin traitant, soit allé dans un sens favorable à son patient, le rapport de confiance l'unissant à ce dernier étant susceptible de créer une empathie et pouvant potentiellement l'amener à prendre parti en sa faveur. Ce médecin a en tous les cas estimé que son patient ne pouvait plus travailler notamment à cause des douleurs dans l'épaule droite. Or, le Dr F. _____ a mis en évidence des signes d'incohérence lors de l'examen final du 6 mars 2020, le recourant semblant exagérer les plaintes : « Incohérences objectivées au cours de l'examen : en se déshabillant, le patient enlève d'abord le bras D (veste et chemise), en s'habillant, il met d'abord le bras G, alors qu'il maintient son bras D posé devant lui durant tout l'entretien et ne l'utilise pour aucun autre geste ; malgré l'anamnèse d'une sous-utilisation importante du MS D, la musculature du MS D reste nettement plus développée qu'à G avec une circonférence qui est supérieure de 2 cm à D. Signe de Waddell : hyperréaction » (doc. 111 p. 1059).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 L'expert orthopédique avait fait un constat similaire, sans pour autant qualifier ce comportement d'incohérent : « Lors de l'habillage, il essaie de montrer ses douleurs de l'épaule droite, qu'il utilise en fait quasi normalement » (doc. 106 p. 995). Il ne peut ainsi être exclu que le Dr T. _____ ait manqué d'objectivité dans l'appréciation de la situation. Partant, et au vu du fait que son avis est largement minorisé, ses rapports doivent être écartés.

E. 12

Conclusion Au vu de tout ce qui précède, il est retenu que le recourant est en mesure de travailler dans une activité adaptée à ses limitations depuis le 5 juillet 2018, d'abord à temps partiel, puis à temps plein. Contrairement à ce qu'il laisse entendre, il n'y a pas lieu de tenir compte de facteurs autres que médicaux pour évaluer le droit à la rente. En effet, des éléments tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité. Par ailleurs, le recourant est âgé de 54 ans, s'exprime bien en français (doc. 106 p. 962, 977 et 995) et, s'il a travaillé en qualité de maçon sans formation qualifiante, il était tout de même considéré comme maçon A après la réussite d'un certificat en cours d'emploi (doc. 106 p. 947). Ainsi, et sans pour autant nier les difficultés que peuvent représenter pour le recourant la recherche d'un emploi simple et adapté, des possibilités de travail réalistes s'offrent encore à lui sans être subordonnées à des exigences excessives ou être exercées sous une forme trop restreinte. L'aide au placement accordée, qu'il semble plutôt contester parce qu'il estime avoir droit à une rente non limitée dans le temps, paraît ainsi, dans ces conditions, une mesure professionnelle suffisamment appropriée dans son cas, et la seconde décision rendue peut dès lors également être confirmée. Les recours dirigés contre les deux décisions doivent ainsi être intégralement rejetés.

E. 13.1

Frais Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant, qui succombe. Ils ne seront toutefois pas réclamés vu ce qui suit.

E. 13.2

Assistance judiciaire En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Aux termes de l'art. 142 CPJA, 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

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 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). 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). 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. 13.2.1

S'agissant de la première condition de l'indigence, il apparaît que le recourant est soutenu par le service social de sa commune. L'on peut dès lors considérer 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. S'agissant de la seconde des conditions, il convient de relever que les arguments invoqués à l'appui du recours n'apparaissent, à première vue, pas d'un grand poids. Pour autant, au vu de l'examen du dossier auquel a dû se livrer la Cour, il n'est pas possible de conclure que le recours était d'emblée dénué de toute chance de succès. En conséquence, il convient d'admettre la demande d'assistance judiciaire. Enfin, l'on doit admettre que l'assistance d'un mandataire professionnel apparaissait ici justifiée. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale peut être admise et Me Piller, avocat, désigné comme défenseur d'office.

E. 13.2.2

Le 21 octobre 2021, le mandataire a produit une liste de frais d'un montant de CHF 4'438.60, à savoir CHF 3'925.- au titre d'honoraires (15.70 heures à CHF 250.-), CHF 196.25 au titre de débours forfaitaires (5%) et CHF 317.35 de TVA (7.7%). Ce montant doit être partiellement corrigé. Il convient en effet de tenir compte du fait que les frais ont été calculés de manière forfaitaire, cette méthode n'étant pas prévue en matière d'assurances sociales (cf. arrêt TC 605 2016 93 du 7 mars 2017 ; cf. ég. art. 11 al. 2 Tarif JA ; art. 68 du Règlement sur la Justice ; RJ; RSF 130.11). On se référera plutôt aux débours expressément exposés dans la liste soumise. En outre, il convient de calculer l'indemnité sur la base du tarif horaire de CHF 180.- applicable en matière d'assistance judiciaire. Dans ces circonstances, l'indemnité du défenseur désigné est fixée à un montant total de CHF 3'079.80, à savoir à CHF 2'826.- au titre d'honoraires (15.70 heures à CHF 180.-), CHF 28.- au titre de débours (cf. liste de frais), et CHF 219.80 pour la TVA (7.7%). Ce montant est mis à la charge de l'Etat de Fribourg.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. Les causes 605 2021 45 + 605 2021 90 sont jointes. II. Les deux recours sont rejetés. III. Les frais de justice, par CHF 800.- sont mis à la charge du recourant. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire octroyée. IV. Les deux requêtes d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2021 46 + 605 2021 91) sont admises pour la procédure de recours et Me Piller, avocat, est désigné défenseur d'office. V. L'indemnité allouée à Me Jacques Piller en sa qualité de défenseur d'office est fixée à un montant de CHF 3'079.80, TVA par CHF 219.80 comprise. VI. 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 octobre 2021/dhe Le Président : La Greffière :

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