

FR_GERICHTE 605 2024 111 vom 1. Mai 2025

FR Kantonsgericht, 2025-05-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_111

FR: FR_GERICHTE 605 2024 111 du 1 mai 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2024 111 del 1 maggio 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 31

mai 2023, soit 3 mois après l'amélioration constatée. C. Le 24 juin 2024, A. _____, agissant par le biais de son mandataire, interjette recours à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation et, principalement, à l'octroi d'une rente entière au-delà du 31 mai 2023 jusqu'à stabilisation de l'état de santé, subsidiairement, à l'octroi d'une rente entière au-delà du 31 mai 2023 pour une durée indéterminée, plus subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire et, encore plus subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour la mise en œuvre d'une expertise. Le 10 juillet 2024, il verse une avance de frais de CHF 800.-. Le 15 juillet 2024, l'OAI transmet ses observations, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Le 7 août 2024, un délai est imparti au recourant pour produire des rapports médicaux. Le 15 novembre 2024, il fait parvenir des rapports médicaux et sollicite qu'un nouveau délai lui soit imparti pour produire d'éventuelles pièces médicales complémentaires. Par correspondance du 20 novembre 2024, le Tribunal l'informe qu'il n'entend pas donner suite à la demande d'octroi d'un nouveau délai, dans la mesure où un délai, prolongé à deux reprises, avait déjà été imparti pour déposer des pièces médicales complémentaires. Le 6 février 2025, le recourant se détermine spontanément et remet un rapport médical de son médecin traitant. D. Il sera fait état du détail des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt, dans le cadre desquels seront notamment examinés leurs moyens de preuves.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 17 en droit 1. Recevabilité Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente, par un recourant valablement représenté et directement touché par la décision querellée. Partant, il est recevable. 2. Réquisition de preuve dans la procédure de recours 2.1. A titre de mesure d'instruction, le recourant requiert que le courriel du 10 mars 2023 de la Dre B. _____, médecin assistante à l'HFR, au Dr C. _____, médecin traitant, spécialiste en médecine interne générale, lequel ne figure pas au dossier de l'OAI, soit produit dans le cadre de la présente procédure. 2.2. Conformément à l'art. 59 al. 2 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), applicable par renvoi de l'art. 61 LPGA, l'autorité doit examiner les allégués de fait et de droit et administrer les preuves requises, si ces moyens n'apparaissent pas d'emblée dénués de pertinence. Dans le cadre d'une appréciation anticipée des preuves, l'autorité peut renoncer à l'administration d'une preuve offerte, s'il appert, notamment, qu'elle n'est pas de nature à emporter sa conviction, au vu du dossier à sa disposition. Cette faculté de renoncer à administrer une

preuve proposée en raison de son défaut de pertinence est conforme au droit d'être entendu. En ce sens, cette garantie constitutionnelle n'empêche pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude qu'elles ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1; arrêt TC FR 601 2024 74 du 6 janvier 2025 consid. 2.1 et les références). 2.3. En l'espèce, dans la mesure où ledit courriel est reproduit dans le rapport d'expertise (voir ci-après: consid. 10.9), la Cour est d'avis qu'il n'y a pas lieu d'ordonner sa production, le dossier à disposition étant au demeurant suffisamment complet pour statuer sur le présent litige. La réquisition de preuve est dès lors rejetée. 3. Règles relatives à la notion d'invalidité 3.1. Selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Il découle de cette 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 17 celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). 3.2. Selon l'art. 7 LPGA, cette incapacité de gain peut résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). Ainsi, en vertu de l'art. 7 al. 2 LPGA, les facteurs extra-médicaux (p.ex. des facteurs psychosociaux et socioculturels) ne constituent pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain (ATF 143 V 418 consid. 8.1 et les références; 127 V 294 consid. 5a). 4. Règles relatives au calcul du taux d'invalidité 4.1. 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 (art. 28 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]). 4.2. 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 (art. 16 LPGA). Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait - au degré de la vraisemblance prépondérante - réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. 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 la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires. Cette règle n'est toutefois pas absolue. S'il n'est pas possible de se fonder sur le dernier salaire réalisé en raison de circonstances particulières ou que celui-ci ne peut pas être déterminé faute de renseignements ou de données concrètes, il faut se référer à des valeurs moyennes ou des données tirées de l'expérience. Le recours aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS) suppose aussi de prendre en considération l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles qui peuvent le cas échéant avoir une répercussion sur le revenu (arrêt TF 9C_473/2017 du 27 juin 2018 consid. 7.2.1 et les références). Quant au revenu avec invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. 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 avec invalidité peut être évalué sur la base des données statistiques résultant de l'ESS (art. 25 al. 3 et 26bis al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]). 4.3. L'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché du travail équilibré. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre d'une part et un marché du

Tribunal cantonal TC Page 5 de 17 travail structuré (permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, au regard des sollicitations tant intellectuelles que physiques) d'autre part. D'après la jurisprudence, il n'y a pas lieu de poser des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain, au regard en particulier des postes permettant l'exécution de travaux peu exigeants du point de vue physique et sous l'angle des qualifications ou connaissances professionnelles requises. Restent ainsi exigibles une activité ou un poste de travail qui requièrent une certaine obligeance de la part de l'employeur, le marché du travail équilibré comprenant aussi de telles places de travail, dites « de niche » (arrêt TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références; Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance- invalidité (CIRAI) de l'OFAS [état au 1er janvier 2022], n. 3406). La jurisprudence a par ailleurs admis que les possibilités de travail sur un marché du travail équilibré sont suffisamment concrétisées dans la mesure où entrent en considération, comme exemples d'activités exigibles, des travaux simples de surveillance ou de contrôle, l'utilisation et la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités de production, ainsi que l'activité de surveillant de musée ou de parking (arrêt TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références). 5. Règles relatives à l'octroi d'une rente limitée dans le temps 5.1. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification notable, d'au moins 5%, ou atteint 100%, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée. La jurisprudence précise que l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée ou limitée dans le temps est accordée avec effet rétroactif, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a RAI (ATF 131 V 164 consid. 2.2; 125 V 413 consid. 2d). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b). 5.2. Conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où 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 soit à craindre. En principe, un délai d'attente de trois mois doit être pris en compte lors d'une amélioration de la capacité de gain (CIRAI, n. 5504; arrêt TF 8C_285/2020 du 15.9.2020).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 17 6. Règles relatives à l'appréciation des preuves 6.1. 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. 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 (arrêt TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3 et les références). 6.2. 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). Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée et fouillée, 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). La tâche de l'expert consiste à se prononcer quant aux atteintes à la santé et à leurs effets sur la capacité de travail, y compris dans une éventuelle activité adaptée aux limitations fonctionnelles devant être retenues médicalement selon lui. Sous réserve d'un indice concret permettant de douter de son bien-fondé, le contenu de cette expertise doit être préféré à celui d'autres pièces médicales. Il y a en effet 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). Au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait ainsi remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte de celle exprimée par les experts. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (arrêt TF 8C_409/2023 du 15 avril 2024 et les références). 7. Objet du litige 7.1. En l'espèce, est litigieux le droit à la rente au-delà du 31 mai 2023. Dans la mesure où la décision querellée octroie une rente limitée dans le temps avec effet rétroactif, le présent cas doit être analysé au regard des règles sur la révision d'une rente.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 17 Par conséquent, il convient de déterminer si le taux d'invalidité du recourant a subi une modification notable – et, dans l'affirmative, à partir de quand – qui justifierait de supprimer la rente entière qui lui avait été accordée entre le 1er février 2023 et le 31 mai 2023 (ci-avant: consid. 5.1). 7.2. L'OAI, en se fondant sur une expertise rhumatologique, a considéré que, depuis le 25 novembre 2021, la capacité de travail du recourant était nulle. Ainsi, la condition relative à la durée moyenne déterminante de l'incapacité de travail était remplie le 25 novembre 2022 (art. 28 al. 1 let. b LAI). Cependant, la demande n'ayant été déposée qu'en août 2022, une rente d'invalidité ne

pouvait être versée qu'à partir du 1er février 2023, le droit à la rente prenant naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI). Par ailleurs, à partir du 1er mars 2023, l'état de santé du recourant s'était amélioré, si bien que le droit à la rente devait lui être reconnu jusqu'au 31 mai 2023, soit 3 mois après l'amélioration de la capacité de gain constatée (art. 88a al. 1 RAI). 7.3. Pour sa part, le recourant soutient que l'OAI ne pouvait pas examiner sa capacité de travail dans l'exercice d'une activité adaptée tant que son état de santé n'était pas stabilisé. Il mentionne que l'examen de l'OAI aurait dû porter uniquement sur la capacité de travail dans l'activité habituelle. Ainsi, étant donné qu'il présentait une incapacité totale dans l'activité habituelle, l'OAI devait continuer d'allouer une rente entière au-delà du 31 mai 2023. En outre, il indique que, même à supposer que l'OAI ait pu examiner sa capacité de travail dans une activité adaptée, une rente entière aurait dû continuer à lui être allouée en raison de l'absence d'amélioration significative de la capacité de travail, ainsi qu'en raison du fait que le rapport d'expertise est insuffisant pour examiner la capacité de travail. Finalement, il conteste le revenu sans invalidité retenu par l'OAI. 7.4. Pour traiter de ces questions, il convient de revenir sur la situation personnelle et les différents documents médicaux décrivant l'évolution de l'état de santé du recourant, d'abord depuis l'opération au genou du 25 novembre 2021 jusqu'à la période du 25 novembre 2022 au 28 février 2023 durant laquelle la capacité de travail a été considérée comme nulle, puis dès le 1er mars 2023, date à partir de laquelle l'OAI a retenu une capacité de travail recouvrée. 8. Situation personnelle et professionnelle du recourant Le recourant, né en 1978, est divorcé et père de deux enfants avec qui il n'a plus de contact. Depuis 2013, il a travaillé comme employé d'abattoir auprès de l'entreprise D. _____ SA. A partir de mars 2019, il a été attesté en incapacité de travail en raison de problèmes de santé et, par la suite, son employeur a mis fin au contrat de travail pour le 30 novembre 2019 (doc. 102). Depuis lors, il n'a pas retravaillé et bénéficie du soutien du Service de l'aide sociale.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 17 9. Demandes de prestations et décisions de l'OAI 9.1. Le 7 novembre 2012, le recourant a déposé une première demande de prestations auprès de l'OAI, indiquant souffrir d'arthrose (doc. 2). Par décision du 28 octobre 2013, l'OAI l'a rejetée, considérant que, compte tenu de son état de santé, le recourant pouvait exercer une activité adaptée, par exemple comme ouvrier dans la production industrielle légère (doc. 34). 9.2. Le 15 avril 2019, le recourant a déposé une nouvelle demande de prestations, indiquant souffrir de gonarthrose (= arthrose du genou) droite (doc. 39). Par décision du 10 septembre 2020, l'OAI a rejeté la demande. Sur la base d'une expertise médicale orthopédique confiée au Dr E. _____, il a conclu qu'une activité respectant les limitations fonctionnelles était exigible à 100% (doc. 109). 9.3. Le 19 janvier 2022, le recourant a déposé une troisième demande, indiquant notamment présenter des troubles dégénératifs aux genoux, une prothèse du genou droit, ainsi que des troubles dégénératifs lombaires. Par décision du 20 avril 2022, l'OAI n'est pas entré en matière sur cette demande, considérant que les documents produits ne faisaient pas ressortir une aggravation de l'état de santé depuis la précédente décision (doc. 122). 9.4. Le 24 août 2022, le recourant a déposé une quatrième demande, indiquant présenter différents troubles orthopédiques aux membres inférieurs, ainsi qu'un possible rhumatisme inflammatoire de type spondylarthrite (doc. 137). Par décision du 24 mai 2024 faisant l'objet du présent recours, l'OAI lui a alloué une rente entière du 1er février 2023 au 31 mai 2023. Le droit à la rente à partir du 1er juin 2023 lui a en revanche été nié. 10. Eléments médicaux depuis l'opération du 25 novembre 2021

jusqu'à la période du 25 novembre 2022 au 28 février 2023 durant laquelle la capacité de travail a été considérée comme nulle 10.1. Le 25 novembre 2021, une prothèse totale du genou droit a été posée (doc. 152). Il ressort des contrôles post-opératoires effectués par le Dr F. _____, médecin traitant, spécialiste en chirurgie orthopédique, que l'évolution du genou était plutôt favorable. En particulier, le 8 juillet 2022, l'évolution était plutôt neutre, voire favorable, avec une amélioration progressive de la symptomatologie (doc. 152) 10.2. Le 28 juillet 2022, le Dr G. _____, médecin traitant, spécialiste en rhumatologie, indiquait avoir retenu un diagnostic de spondylarthrite axiale depuis 2020. La maladie était active, invalidante et réfractaire aux traitements introduits en 2022.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 17 L'évolution en lien avec la pose de la prothèse du genou était défavorable, avec une boiterie importante et des douleurs intenses (doc. 132). 10.3. Le 7 septembre 2022, une IRM cervicale a été effectuée, laquelle mettait en évidence des discopathies C3-7 dans un contexte d'un canal cervical constitutionnellement étroit, une hernie discale C6-7 avec empreinte médullaire et sténose foraminale bilatérale légère, une disco-uncarthrose C5-6 massive avec sténose foraminale de haut grade des deux côtés, ainsi qu'un débord disco-uncarthrosique C4-5 et C3-4 (doc. 155). 10.4. Le 2 novembre 2022, le Dr H. _____, médecin traitant, spécialiste en neurologie, mentionnait que le recourant souffrait d'une cervico-brachialgie (= douleur d'origine neurologique touchant la nuque et un bras) C6 gauche. Il n'y avait pas de symptomatologie claire d'un déficit moteur. Dans cette constellation, un traitement conservateur était indiqué (physiothérapie, infiltration) (doc. 155). 10.5. Le 14 décembre 2022, le recourant a subi une infiltration péri-radiculaire foraminale C5-6 gauche (doc. 155). 10.5. Le 18 décembre 2022, le Dr C. _____ relevait que l'évolution du genou droit était défavorable malgré la prothèse totale. Le recourant souffrait également de gonalgies (= douleurs au genou) gauches de longue date, de lombalgies et rachialgies (= douleurs du dos) diffuses depuis de nombreuses années, ainsi que d'une cervico-brachialgie gauche depuis l'été 2022. Les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail étaient l'évolution défavorable de la prothèse, les troubles dégénératifs du genou gauche, les rachialgies diffuses sur troubles dégénératifs et probablement inflammatoires, ainsi que la radiculopathie irritative de la racine C6 sur discopathies C3-7/C6-7. Le pronostic sur la capacité de travail était très médiocre (doc. 146). 10.6. Dans un rapport du 3 février 2023, le Dr I. _____, médecin traitant, spécialiste en neurochirurgie, posait les diagnostics de hernies discales et cervicarthrose C6-7/C5-6 avec radiculopathie (= atteinte de la racine nerveuse) C6 gauche et C7 de moindre mesure. Le recourant avait bénéficié d'une infiltration C5-6 gauche qui avait été positive, mais seulement un jour. Une prise en charge chirurgicale était proposée (doc. 154). 10.7. Le 10 mars 2023, la Dre B. _____ mentionnait que les douleurs au genou post prothèse totale, ainsi que les rachialgies avaient une incidence sur la capacité de travail. Le pronostic sur la capacité de travail du recourant était mauvais. Le recourant ne pouvait pas travailler dans une activité qui tienne compte de son atteinte à la santé. Les douleurs multiples d'origine multiple faisaient obstacle à une réadaptation (doc. 158). La position assise pouvait être tenue 20 minutes par jour. En outre, il pouvait lever, porter ou déplacer des charges jusqu'à 5 kg (doc. 159). 10.8. Le même jour, dans un courriel à l'attention du Dr C. _____, la Dre B. _____ indiquait que le recourant était très invalidé par ses douleurs de localisations multiples. Il se plaignait en particulier des cervicalgies avec syndrome radiculaire, des lombalgies et des gonalgies bilatérales. A la reprise de l'anamnèse, il y avait peu d'argument pour un caractère inflammatoire des plaintes. Il se réveillait tout de même en moyenne une fois par nuit en raison des lombalgies et présentait

une

Tribunal cantonal TC Page 10 de 17 raideur matinale prolongée globale de 2 à 3 heures. Pour le reste, les douleurs étaient plutôt en péjoration à la mobilisation et lors des positions statiques prolongées (doc. 170). 11. Eléments médicaux dès le 1er mars 2023 et expertise rhumatologique du 27 octobre 2023 11.1. Le 17 avril 2023, la Dre B. _____ indiquait que la physiothérapie était la prochaine mesure envisagée (doc. 164). 11.2. Le 2 juin 2023, le Dr F. _____ relevait que le recourant présentait une évolution normale de sa prothèse. En revanche, il existait plusieurs problèmes, de plus en plus invalidants, au niveau de la colonne lombaire et cervicale. D'un point de vue social, au vu de la mauvaise évolution actuelle, une reprise du travail n'était pas préconisée. Une reconversion professionnelle n'était pas adaptée (pièce 4 produite dans le cadre du recours). 11.3. Le 3 août 2023, le Dr J. _____, médecin traitant, spécialiste en rhumatologie, mentionnait que le diagnostic de spondylarthrite initialement suspecté était désormais moins probable, le bilan paraclinique biologique et d'imagerie étant revenu négatif. Vu la réponse très favorable du recourant aux perfusions administrées et la réponse partielle au tramadol (= antalgique), il avait été convenu de procéder à une pause thérapeutique, une grande partie des douleurs étant probablement d'origine mécanique/dégénérative. La poursuite du suivi en antalgie, du traitement médicamenteux et de la physiothérapie était préconisée (pièce 5 produite dans le cadre du recours). 11.4. Suite à l'appréciation du 17 avril 2023 du Dr K. _____, médecin du Service médical régional (ci-après: SMR) et spécialiste en médecine interne générale, lequel indiquait que la situation devait être clarifiée d'un point de vue de la rhumatologie (doc. 161), une expertise médicale rhumatologique a été mise en œuvre par l'OAI. 11.5. Le 27 octobre 2023, le Dr L. _____, spécialiste en rhumatologie, a rendu son rapport d'expertise. 11.5.1. Le recourant présentait certains diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail, notamment une gonarthrose gauche, un status post prothèse totale du genou droit, une hémi- sacralisation droite incomplète de L5, une lombarthrose avec discopathie modérée en L3-4/L4-5, une arthrose facettaire modérée de L2 à S1, ainsi qu'une cervico-discarthrose pluri-étagée entre C3 et C7 (massive en C5-6) avec sténose foraminale bilatérale sévère et avec radiculopathie irritative à gauche sans déficit moteur objectivé à l'IRM cervicale de septembre 2022. S'agissant des diagnostics rhumatologiques sans incidence sur la capacité de travail, l'expert indiquait un déconditionnement musculaire en raison de l'interaction entre plusieurs atteintes dégénératives qui rendaient difficile le maintien d'une activité physique appropriée. Il y avait également une certaine majoration des plaintes douloureuses probablement à cause du contexte socio-asséculologique. Lorsque le recourant se trouvait devant l'expert, sa boiterie du genou droit était nettement plus accentuée que lors des observations indirectes dans les locaux et à leurs abords. Il se levait nettement plus facilement de sa chaise à la fin de l'expertise que depuis la salle

Tribunal cantonal TC Page 11 de 17 d'attente avant l'expertise, alors que les douleurs auraient dû être plus importantes après l'expertise qu'avant. Le dossier socio-économique révélait que le recourant manquait d'expérience et de formation pour obtenir un poste adapté à ses limitations fonctionnelles attestées par les diagnostics objectivables. Le recourant se trouvait donc dans une impasse professionnelle et économique, à moins d'obtenir une rente AI, et cette situation pouvait, consciemment ou non, aboutir à une augmentation de ses plaintes douloureuses. En raison de ce contexte global, il allait sans doute être difficile d'obtenir des résultats thérapeutiques satisfaisants. La mesure thérapeutique la plus importante et utile était de parvenir à diminuer, si possible sevrer

complètement, le tramadol. En effet, la liste des médicaments facturés à sa pharmacie démontrait l'achat d'une quantité importante de tramadol, proche de la dose quotidienne maximale recommandée. 11.5.2. Du point de vue neurologique, le recourant déclarait souffrir de fourmillement dans le bras gauche qui irradiait dans les 3 premiers doigts. Il expliquait toutefois que les sensations de chocs électriques avaient cédé avec l'infiltration du rachis cervical. Il disait également avoir moins de force dans la main gauche. Durant l'anamnèse, le recourant avait gardé les genoux fléchis à 90° pendant les 90 minutes sans se relever et sans bouger les jambes ou les genoux. 11.5.3. S'agissant de la capacité de travail, le recourant présentait plusieurs atteintes dégénératives qui rendaient cohérente l'impossibilité de continuer à travailler dans une activité lourde ou manuelle. Etant sans formation ni expérience pour pouvoir exercer une activité adaptée, il se trouvait dans une impasse socio-professionnelle qui affectait probablement son moral. Le ressenti de ses douleurs d'origine dégénérative était certainement plus intense dans ce contexte général anxigène, comme le témoignait l'usage intensif de tramadol. Depuis l'opération de prothèse du genou jusqu'à la consultation orthopédique de juillet 2022, qui décrivait une évolution favorable de la prothèse, la capacité de travail exigible était nulle dans toute activité. Ensuite, la capacité de travail était récupérée dans une activité respectant les limitations fonctionnelles. En septembre 2022, une cervico-brachialgie gauche était survenue qui limitait de nouveau totalement la capacité de travail, jusqu'en février 2023. En effet, la cervico-brachialgie gauche avait évolué favorablement après l'infiltration de décembre 2022 et n'avait finalement pas nécessité d'intervention neurochirurgicale, cette intervention ayant été refusée par le recourant. On pouvait donc estimer que cette cervico-brachialgie non déficitaire, actuellement stabilisée sous traitement conservateur, aurait produit, si le recourant avait travaillé dans une activité adaptée, une incapacité de travail totale dans toute activité de septembre 2022 à février 2023. Depuis mars 2023, la capacité de travail était de nouveau présente. Il fallait cependant tenir compte de limitations fonctionnelles supplémentaires à cause de l'atteinte du rachis cervical. 11.5.4. Les limitations fonctionnelles depuis mars 2023 étaient par conséquent les suivantes: pas de marche prolongée en terrain irrégulier, pas de position statique debout prolongée, pas d'activité en porte-à-faux, pas de position accroupie ou à genoux, pas de port de charges régulier excédant 10 kg. Il convenait aussi d'exclure les activités exigeant la conduite de véhicule, les postes de travail nécessitant une concentration soutenue, les escaliers, échelles et échafaudages, tant que les médecins traitants continueraient de prescrire du tramadol. L'atteinte du rachis cervical objectivée

Tribunal cantonal TC Page 12 de 17 en septembre 2022 contre-indiquait les positions de travail la tête penchée en avant, ou en extension, ou les mouvements répétitifs de rotation de la tête. Il fallait en outre prévoir une baisse de rendement de 10% en raison des changements de position nécessaires en raison de l'atteinte du rachis lombaire et des deux genoux. De plus, vu la persistance des douleurs malgré un traitement par opiacé, il fallait prévoir une baisse de rendement supplémentaire de 10%. Les limitations fonctionnelles étaient donc importantes. Idéalement, il fallait pouvoir proposer une activité de type administratif mais le recourant manquait d'expérience et de formation pour pouvoir prétendre à ce type de poste. Par rapport à un emploi à 100%, la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée sur le marché ordinaire de travail était ainsi de 80% depuis mars 2023. 11.5.5. Aucune mesure médicale n'était propre à améliorer la capacité de travail. On pouvait tout au plus freiner la progression des troubles dégénératifs, mais les mesures en physiothérapie active nécessaires étaient difficiles à effectuer pour le recourant

qui présentait une atteinte dégénérative sur plusieurs sites anatomiques importants pour la pratique des exercices appropriés. Lors d'un entretien avec le Dr C. _____, ce dernier avait indiqué être d'accord sur le fait que l'état de santé global du recourant ne pouvait plus être encore amélioré par de nouvelles mesures médicales (doc. 170) 11.6. Du 26 décembre 2023 au 29 décembre 2023, le recourant a été hospitalisé. Le diagnostic principal de diabète inaugural probablement de type 2 a été posé (doc. 174). 11.7. Le 7 février 2024, une IRM lombaire a été effectuée, laquelle concluait à une hernie discale paramédiane gauche en L3-4, au contact de la racine L4 gauche en récessal, apparue depuis le comparatif de 2022. Une infiltration à ce niveau était envisageable si nécessaire (pièce produite le 15 novembre 2024). 11.8. Le 20 février 2024, le Dr M. _____, médecin traitant, spécialiste en anesthésie, posait les diagnostics de lombalgies mixtes, gonalgies bilatérales, radiculopathie C6 gauche, probable atteinte des nerfs cluniaux (= nerfs sensitifs qui innervent la peau de la partie supérieure des fesses et issus du plexus lombaire postérieur) supérieurs gauches, ainsi que radiculopathie L4 gauche. Le recourant présentait toujours une douleur avec paresthésies et décharges électriques au niveau du membre inférieur gauche, trajet compatible avec atteinte L4 (pièce produite le 15 novembre 2024). Le 20 mars 2024, le Dr M. _____ confirmait les diagnostics précédemment établis. Le recourant avait eu une infiltration le 23 février 2024, laquelle n'avait eu des effets que pendant quelques heures, sans effet notable sur la symptomatologie. La douleur irradiait depuis le bas du dos en passant par la partie postérieure du mollet et se focalisait au niveau du talon. Cette symptomatologie était apparue 2 à 3 semaines après la péridurale. La douleur au niveau du talon gauche était présente initialement au changement puis soulagée par la marche. Les paresthésies étaient présentes presque en continu. Cette symptomatologie semblait cohérente avec une neuropathie partielle du nerf sciatique sur atteinte de la racine L4 gauche (pièce produite le 15 novembre 2024).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 17 11.9. Le 10 mai 2024, le Dr I. _____ indiquait avoir proposé par le passé une chirurgie au recourant en raison de cervico-brachialgies réfractaires au traitement conservateur. Ce dernier n'avait pas voulu poursuivre vers une intervention. A l'heure actuelle, le recourant lui était réadressé pour lombo-cruralgies à gauche réfractaires au traitement conservateur par infiltration péridurale. Le recourant décrivait effectivement des cruralgies (= douleurs aiguës au niveau du nerf crural, soit un nerf situé dans la région de la hanche) à gauche mais avec également une douleur qui intéressait le mollet et le talon responsable d'une boiterie. L'infiltration effectuée avait amélioré les symptômes, avec toutefois une recrudescence par la suite. S'agissant de l'examen clinique, il n'y avait pas de déficit de force ou de sensibilité hormis au niveau du quadriceps où la force était toujours à M5 mais asymétrique et plus faible à gauche. Une cure de hernie discale était donc proposée. Il convenait d'abord de procéder à une IRM avant d'organiser l'intervention (pièce 6 produite dans le cadre du recours). 11.10. Dans un rapport du 16 janvier 2025, postérieur à la décision attaquée du 24 mai 2024, le Dr N. _____, médecin traitant, spécialiste en chirurgie orthopédique, posait le diagnostic principal de discopathie C5 à C7 avec cervico-brachialgie gauche non déficitaire. Une spondylodèse cervicale était prévue le 3 mars 2025. 12. Discussion sur la capacité de travail dès le 1er mars 2023 12.1. En l'espèce, l'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant et a considéré, en se fondant sur l'expertise rhumatologique, que sa capacité de travail était nulle du 25 novembre 2021 au 28 février 2023. A partir du 1er mars 2023, respectivement du 1er juin 2023 en appliquant le délai de trois mois de l'art. 88a al. 1 RAI, son état de santé s'était amélioré de façon durable avec une pleine capacité de travail

dans une activité adaptée et une diminution de rendement de 20%. Dans un premier temps, il convient ainsi d'examiner la valeur probante de l'expertise rhumatologique, au regard des critères jurisprudentiels dégagés en la matière. 12.2. D'un point de vue formel, la Cour constate que l'expert a procédé à un examen personnel du recourant (durant 2 heures) et a pris en considération ses plaintes. Il a également tenu compte de l'anamnèse et de l'ensemble des documents médicaux relatifs au recourant. Il s'est en outre entretenu par téléphone avec le Dr C._____. Les résultats auxquels a abouti l'expert ont ainsi été établis en pleine connaissance du dossier. D'un point de vue formel, l'expertise revêt dès lors une pleine force probante, celle-ci respectant par ailleurs, le recourant ne soutient pas le contraire, le prérequis de l'art. 44 LPG. 12.3. Sur le plan matériel, le recourant reproche à l'expert d'avoir considéré que la cervico- brachialgie gauche s'était améliorée à partir de mars 2023, notamment au vu du rapport de février 2023 du Dr I._____. Si, dans son rapport de février 2023, le Dr I._____ a effectivement indiqué que l'infiltration avait été positive uniquement un jour, il ressort également du dossier que le recourant avait refusé la prise

Tribunal cantonal TC Page 14 de 17 en charge chirurgicale qui lui avait été proposée. En outre, le recourant avait déclaré à l'expert que les sensations de chocs électriques avaient cessé avec l'infiltration du rachis cervical. Dès lors, dans ces circonstances, l'expert pouvait conclure à une amélioration de la cervico- brachialgie à partir de mars 2023. A ce titre, il est rappelé que le seul fait que les médecins traitants adoptent une opinion contradictoire à celle de l'expert ne suffit pas pour mettre en doute le bien fondé des conclusions de ce dernier (ci-avant: consid. 6.2). 12.4. Le recourant indique encore que, contrairement à ce que soutient l'expert, ses troubles au genou droit ne se sont pas améliorés en juillet 2022. Sur ce point, il sied d'emblée de relever que l'OAI a reconnu que la capacité de travail était nulle depuis novembre 2021 jusqu'à fin février 2023, de sorte que la question de l'amélioration des troubles au genou depuis juillet 2022 n'est, en soi, pas déterminante. Dans tous les cas, s'agissant de l'évolution de la prothèse, il ressort du dossier que les médecins traitants présentaient des avis divergents. Si certains médecins, notamment le Dr G._____, indiquait une évolution défavorable, le Dr F._____ faisait état, en juillet 2022, d'une évolution plutôt favorable avec une amélioration progressive de la symptomatologie. Ainsi, l'avis de l'expert se fonde sur le rapport précité. Le seul fait que le Dr G._____ mentionnait un avis différent ne suffit pas pour enlever toute force probante à l'expertise. Par ailleurs, par la suite, en juin 2023, le Dr F._____ relevait une évolution normale de la prothèse. En outre, durant l'expertise en octobre 2023, l'expert avait relevé que lorsque le recourant se trouvait devant lui, sa boiterie du genou droit était nettement plus accentuée que lors des observations indirectes dans les locaux et à leurs abords. Ces éléments vont ainsi dans le sens d'une évolution favorable des troubles au genou droit et corroborent l'appréciation de l'expert. 12.5. Le recourant soutient encore que l'expert, respectivement l'OAI, ne pouvaient pas examiner sa capacité de travail dans une activité adaptée pour fixer le degré d'invalidité. Il mentionne que la jurisprudence a retenu dans des causes relevant de l'AI que, tant que l'état de santé n'était pas stabilisé, l'examen devait porter sur la capacité de travail dans l'activité habituelle et qu'il devait porter sur la capacité de travail exigible dans une activité adaptée depuis sa stabilisation. Il se réfère à un arrêt du Tribunal fédéral de 2011, dans lequel ce dernier a précisé qu'il « résult[ait] de ce qui précède que tant que l'état de santé de l'intimé n'était pas stabilisé, l'examen portait sur la capacité de travail dans l'activité habituelle, et que depuis sa stabilisation [...] l'examen devait porter sur la capacité de travail exigible dans une activité adaptée (arrêt TF 9C_881/2010 du 23 août

2011 consid. 3.2). On ne peut toutefois tirer de cet arrêt une règle générale applicable à toutes les situations d'assurance-invalidité. Au contraire, vu la formulation utilisée par le Tribunal fédéral, il semblerait que cette affirmation concernait le cas particulier. Cela est d'ailleurs confirmé par l'absence de référence à cet arrêt dans la jurisprudence ultérieure du Tribunal fédéral. En ce qui concerne le calcul du taux d'invalidité, l'art. 16 LPGA prévoit précisément que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide doit être 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. Dans ces circonstances, c'est dès lors à juste titre que l'expert, respectivement

Tribunal cantonal TC Page 15 de 17 l'OAI, ont examiné la capacité de travail dans une activité raisonnablement exigible, compte tenu des limitations fonctionnelles. 12.6. Le recourant indique encore que l'expert n'a pas pris en considération l'atteinte aux nerfs cluniaux diagnostiquée par le Dr M. _____, celle-ci ne figurant pas dans la liste des diagnostics retenus. Par ailleurs, dans la mesure où les diagnostics ressortant de l'IRM lombaire de février 2024 ont été établis après que le rapport d'expertise a été rendu, il soutient que les conclusions de l'expert sont incomplètes. En outre, les troubles précités relevant de la neurologie et de l'orthopédie, il mentionne que l'OAI aurait dû mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire en orthopédie et neurologie. S'agissant du diagnostic d'atteinte aux nerfs cluniaux, l'expert a intégré dans son rapport d'expertise des notes de consultation du Dr M. _____ faisant état d'une probable atteinte aux nerfs cluniaux supérieurs gauches. Contrairement à ce que soutient le recourant, le seul fait que ces troubles ne figurent pas dans la liste des diagnostics ne signifie ainsi pas encore que l'expert a omis de les prendre en compte, ceci a fortiori dans la mesure où le médecin traitant faisait uniquement état d'une probable atteinte aux nerfs cluniaux et celle-ci n'ayant pas été relevée par d'autres médecins traitants. Concernant les diagnostics ressortant de l'IRM lombaire de février 2024, notamment celui de hernie engendrant des cruralgies, il ne ressort pas du dossier qu'ils soient propres à modifier les conclusions de l'expert sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles posées. En particulier, des limitations fonctionnelles en lien avec les douleurs des membres inférieurs ont déjà été retenues dans l'expertise, soit la marche prolongée en terrain irrégulier, la position statique debout prolongée, la position accroupie ou à genoux. 12.7. Ainsi, les éléments soulevés par le recourant ne suffisent pas pour mettre en doute le bien-fondé de l'expertise, les conclusions de cette dernière étant claires, motivées et exemptes de contradiction. Dès lors, tant sur le plan matériel que sur le plan formel, il y a lieu de conférer pleine force probante à l'expertise. En outre, le rapport d'expertise et les autres rapports figurant au dossier étaient suffisamment complets pour statuer sur le droit à la rente du recourant. Par conséquent, il n'y avait pas lieu de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, le rapport d'expertise rhumatologique intégrant au demeurant également des constatations neurologiques et ostéoarticulaires. 12.8. Au vu de tout ce qui précède, c'est à juste titre que l'OAI a considéré, en se fondant sur le rapport d'expertise, que le recourant avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 20%, dès le 1er mars 2023. A ce titre, il est rappelé que, conformément à la jurisprudence, restent exigibles des activités qui requièrent une certaine obligeance de la part de l'employeur, notamment des travaux simples de surveillance ou de contrôle (ci-avant: consid. 4.3). En outre, les facteurs extra-médicaux, tels que le manque de formation et d'expérience, ou la longue période sans emploi, ne doivent pas être pris en considération s'agissant de la détermination du taux d'invalidité (ci-avant: consid. 3.2). Le taux d'invalidité du recourant ayant subi une modification

notable à compter du 1er mars 2023, il se justifiait dès lors de supprimer sa rente entière trois mois après l'amélioration de la capacité de gain constatée, soit dès le 1er juin 2023 (ci-avant: consid. 5.2).

Tribunal cantonal TC Page 16 de 17 13. Discussion s'agissant du calcul de l'invalidité 13.1. Dans la décision querellée, l'OAI s'est fondé sur l'ESS pour déterminer le revenu d'invalidité. Il se montait alors à CHF 49'127.75 dès le 1er juin 2023 et à CHF 44'215.- dès le 1er janvier 2024 (entrée en vigueur de l'art. 26bis al. 3 RAI prévoyant un abattement systématique de 10% sur les revenus statistiques). 13.2. Pour fixer le revenu sans invalidité, l'OAI s'est également basé sur l'ESS, au vu du fait que le recourant n'avait plus exercé d'activité depuis plusieurs années. Il a ainsi pris en compte un revenu mensuel de CHF 4'928.95 indexé à -0.5%, soit un revenu annuel de CHF 58'851.65. Pour sa part, le recourant soutient que l'OAI ne pouvait pas se référer aux statistiques de l'ESS pour déterminer le revenu sans invalidité. Il mentionne que l'OAI aurait dû se fonder sur le salaire qu'il a réalisé au sein de D. _____ en 2018 et en 2019, soit, en tenant compte de l'évolution des salaires, un revenu annuel de CHF 61'491.40 en 2023. Comme exposé dans la partie en droit (ci-avant: consid. 4.2), la règle selon laquelle le revenu sans invalidité se déduit du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré n'est pas absolue. Si les circonstances le justifient, le recours aux données de l'ESS est possible. Ainsi, dans la mesure où le recourant n'avait plus exercé d'activité depuis 4 ans, l'OAI pouvait recourir aux données de l'ESS. Dans tous les cas, même en prenant en considération le salaire indiqué par le recourant, le droit à la rente devrait être nié. En effet, dès le 1er juin 2023, le degré d'invalidité serait de 20% et, dès le 1er janvier 2024, de 28%, soit des degrés d'invalidité inférieurs aux 40% ouvrant le droit à la rente. 14. Sort du recours, frais de procédure et indemnité de partie 14.1. Au vu de tout ce qui précède, le recours est rejeté et la décision du 24 mai 2024 confirmée. 14.2. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont mis la charge du recourant, qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais versée du même montant. 14.3. Vu le sort du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de partie. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 17 de 17 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec l'avance de frais versée du même montant. III. Il n'est pas alloué d'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 1er mai 2025/anm Le Président La Greffière

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