

FR_GERICHTE 605 2025 26 vom 4. Dezember 2025

FR Kantonsgericht, 2025-12-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2025_26

FR: FR_GERICHTE 605 2025 26 du 4 décembre 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2025 26 del 4 dicembre 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision et dûment représenté, le recours est recevable. L'avance de frais ayant été versée dans le délai imparti, la Cour peut entrer en matière sur les mérites du recours.

E. 2

Droit transitoire

E. 2.1

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI, ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363). De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 21 consid. 5.3; 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). En l'espèce, le recourant, a déposé sa demande en janvier 2021. L'éventuel droit à la rente est ainsi né au plus tôt en juillet 2021 de sorte que l'ancien droit est applicable.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15

E. 3

Règles relatives à l'octroi d'une rente d'invalidité

E. 3.1

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA).

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 (art. 7 al. 2 LPGA).

E. 3.2

D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

E. 3.3

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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). 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. Chez les assurés exerçant une activité lucrative, le taux d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1; arrêt TF 8C_46/2023 du 26 octobre 2023 consid. 3.2). Le revenu avec invalidité 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'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS) (art. 25 al. 3 RAI). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 indiqués dans la table TA1 (secteur privé), à la ligne "total". Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à une table portant sur les secteurs privé et public ensemble, si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et

les références; arrêt TF 9C_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 3.1). Aux fins de déterminer le revenu d'invalidé, le salaire fixé sur cette base peut à certaines conditions faire l'objet d'un abattement de 25% au plus. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et 6.3).

E. 4

Règles particulières régissant les nouvelles demandes L'art. 87 al. 3 RAI prescrit que, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence, ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Les principes régissant la révision selon l'art. 17 LPGA étant applicables par analogie aux cas prévus à l'art. 87 RAI, il doit en aller de même s'agissant d'une nouvelle demande, comme ici. Selon l'art. 17 LPGA, 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. 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 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).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15

E. 5

Règles relatives à la preuve et l'instruction des dossiers

E. 5.1

Dans le domaine des assurances sociales, 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, c'est à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. 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 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2 et les références citées). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, 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. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157; RAMA 1996 n° U 256 p. 217 et les références citées).

E. 5.2

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 135 V 465 consid. 4.4; arrêt TF 8C_458/2023 du 18 décembre 2023 consid. 3.2 et les références citées). En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait 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_458/2023 du 18 décembre 2023 consid. 3.2 et les références citées). 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

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_717/2019 du 30 consid. 6.2.2 et les références citées). Il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

E. 5.3

Selon la jurisprudence c'est la tâche du médecin de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. C'est pourquoi les appréciations des médecins l'emportent en principe sur les constatations qui peuvent être faites notamment à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et

qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée. Ces principes ne signifient cependant pas que le médecin a la compétence de statuer en dernier ressort sur les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail. Son rôle consiste à prendre position sur l'incapacité de travail, à savoir à procéder à une évaluation qu'il motive de son point de vue le plus substantiellement possible. Les données médicales constituent un élément important pour l'appréciation juridique de la question des travaux pouvant encore être exigés de l'assuré. Elles peuvent si nécessaire être complétées pour évaluer la capacité fonctionnelle pouvant être mise économiquement à profit par l'avis des spécialistes de l'intégration et de l'orientation professionnelles (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références citées; arrêt TF 9C_713/2024 du 16 septembre 2025 consid. 5.1). Dans les cas où les appréciations d'observation professionnelle et médicale divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au tribunal – conformément au principe de la libre appréciation des preuves – de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (arrêt TF 9C_713/2024 du 16 septembre 2025 consid. 5.1 et les références citées).

E. 6

Question litigieuse En l'espèce, se fondant notamment sur l'expertise bidisciplinaire qu'il a ordonnée, l'OAI est d'avis que l'assuré ne présente aucune nouvelle atteinte à la santé par rapport à la communication du 16 octobre 2012 qui constatait une capacité de travail entière dans une activité adaptée, de telle sorte que l'absence de droit à la rente doit être confirmée. Le recourant fait valoir en substance que l'OAI n'a pas suffisamment instruit la cause pour pouvoir l'affirmer. Se pose ainsi la question de savoir si l'instruction menée par l'OAI permet de déterminer la capacité de travail et de gain résiduelle du recourant et, cas échéant, si elle a connu de nouvelles limitations ou une réduction depuis octobre 2012, avec pour effet un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente.

E. 7

Instruction de la cause

E. 7.1

Dans sa nouvelle demande de prestation du 20 janvier 2021, le recourant a indiqué souffrir d'une dépendance aux opiacés substituée et d'une dépendance aux sédatifs, de crises d'épilepsie, d'un trouble dépressif récurrent et d'une tendinite calcifiante à l'épaule gauche (dossier AI, p. 511).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 Pour instruire la nouvelle demande de prestation du recourant, l'OAI a ordonné une expertise psychiatrique et neurologique avec un volet neuropsychologique, suivant ainsi l'avis du SMR du 1er février 2022 (dossier AI, p. 576 ss).

E. 7.2

Postérieurement à la réception de l'expertise du 23 juin 2022, le recourant a produit le 26 février 2024 un rapport médical du Dr C. _____, chirurgien orthopédique et traumatologue, du 23 mars 2022, mettant en évidence une tendinopathie calcifiante du tendon du sus-épineux de l'épaule gauche. Ce dernier proposait un traitement avec des ondes de choc et envisageait une série d'infiltrations de cortisone et éventuellement un traitement chirurgical en arthroscopie. Une nouvelle consultation a été prévue après la séance d'ondes de choc pour décider de la suite du traitement (dossier AI, p. 812). Se fondant sur ce rapport médical, le SMR a indiqué dans son second avis du 3 avril 2024 qu'il

subsistait une inconnue sur l'existence de limitations fonctionnelles en lien avec la problématique de l'épaule gauche. Il ignorait en effet si le traitement avait été suivi et, faisant référence aux douleurs au bras gauche figurant dans le rapport final de l'Orif du 8 décembre 2023, il a indiqué qu'il ne savait pas si la situation s'était améliorée ou dégradée à ce niveau (dossier AI, p. 823 et 824).

E. 7.3

Par courriel du 16 mai 2024, l'OAI a demandé la confirmation que le Dr C. _____ n'avait pas revu le recourant depuis le 23 mars 2022. Le secrétariat de ce praticien a alors indiqué qu'il avait reçu en consultation le recourant une dernière fois le 18 janvier 2023 et que ce dernier lui avait indiqué qu'il préférerait continuer avec les ondes de choc (dossier AI, p. 827 sv.).

E. 7.4

Par la suite, dans le cadre de la procédure d'objections, le recourant a demandé un délai supplémentaire pour produire des pièces médicales complémentaires. Il n'a toutefois pas donné la suite annoncée dans le délai accordé par l'OAI.

E. 7.5

Il résulte de ce qui précède qu'aucun défaut d'instruction ne peut être reproché à l'OAI à ce stade. Pour le reste, la question de savoir si l'OAI a correctement établi la capacité résiduelle de travail et de gain du recourant sur la base des pièces du dossier relève de l'appréciation des preuves et non de la maxime d'instruction.

E. 8

Discussion

E. 8.1

État de santé et capacité de travail au moment de la communication du 16 octobre 2012 constatant l'absence de droit à la rente Selon le rapport du SMR du 25 mars 2008 synthétisant l'expertise pluridisciplinaire du 4 mars 2008, le recourant souffrait de gonalgies droites persistantes après plastie selon Kenneth Jones pour rupture du ligament croisé antérieur et d'un raccourcissement du membre inférieur gauche après fracture pertrochantérienne de la hanche gauche. Les syndromes de dépendance aux opiacés (substituée), aux benzodiazépines et au cannabis ont été considérés comme sans répercussion sur la capacité de travail. Aucune comorbidité psychiatrique invalidante n'a été constatée (dossier AI, p. 163). Les limitations fonctionnelles du recourant touchaient la position accroupie ou à genoux, le port de charges de plus de 10kg, la marche en terrain accidenté, les positions statiques debout ou en flexion antérieure du tronc prolongée et de manière répétitive. Elles induisaient une contraindication pour les

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 travaux de force ou dans le bâtiment. En raison des dépendances et des difficultés alimentaires, les horaires de travail devaient être réguliers et de jour (dossier AI, p. 163-164). En définitive, une incapacité de travail de 25% a été relevée depuis 1998 dans l'activité habituelle. L'activité de monteur en chauffage n'était par ailleurs plus exigible, tandis que, dans une activité adaptée, légère et permettant une alternance des positions, la capacité de travail était entière. Le SMR recommandait ainsi une mesure professionnelle avec stage de reconditionnement pour le recourant qui ne travaillait plus depuis 2003 (dossier AI, p. 164) Faisant siennes les recommandations du

SMR, l'OAI a constaté par décision du 16 novembre 2009 le droit du recourant à obtenir des mesures professionnelles et a pris en charge la formation dans le secteur logistique ainsi que le paiement d'indemnités journalières (dossier AI, p. 286). Puis, par communication du 16 octobre 2012, il a constaté une capacité de travail entière dans une activité adaptée, de telle sorte que l'absence de droit à la rente devait être confirmée (dossier AI, p. 451).

E. 8.2

État de santé et capacité de travail au moment de la décision de refus de rente du

E. 8.2.1

Selon l'expertise psychiatrique et neurologique comportant également un volet neuropsychologique du 23 juin 2022, le recourant souffre de dysthymie ancienne caractérisée par une perte d'énergie, des difficultés de concentration ressenties par l'assuré et un retrait social (F34.1), de troubles liés à l'usage de l'alcool en rémission avec une persistance d'une consommation contrôlée (F10.102), de troubles liés à l'usage d'opiacés avec une abstinence complète depuis 3 ans et sous traitement de substitution (F11.22), de troubles liés à l'usage de cannabis, anciens et en rémission partielle (F12.201), d'un trouble cognitif léger (F06.7) et de troubles neuropsychologique léger selon la classification de l'Association suisse des neuropsychologues, limités à la mémoire épisodique verbale. Il subit en outre un ralentissement dans les tâches graphiques qui n'est pas retenu comme un trouble neuropsychologique mais qui implique qu'une activité mettant en jeu le dessin et l'écriture n'est probablement pas adéquate. Il a également souffert de deux épisodes de perte de connaissance avec mouvements des quatre extrémités (Grand Mal) correspondant vraisemblablement à 2 épisodes comitiaux généralisés, restés d'origine indéterminée (dossier AI, p. 616 et 696). Hormis les deux épisodes de Grand Mal qui ont induit une incapacité de travail de 15 jours, il n'existe pas d'incapacité de travail significative dans l'activité de logisticien ou toute autre activité similaire. Il existe en revanche une limitation dans toute activité nécessitant la conduite professionnelle d'un véhicule automobile, un travail en hauteur, un travail sur une machine dangereuse et un travail nécessitant des horaires irréguliers, notamment de nuit. Par ailleurs, les troubles de la mémoire limitent l'activité à des tâches manuelles, simples, ne requérant pas la mémorisation d'informations nouvelles et changeantes pour pouvoir être effectuées. Selon les experts, une activité d'ouvrier correspond en principe à cette définition. En conclusion, les experts ont considéré que le recourant pouvait travailler à plein-temps dans l'activité de logisticien ou toute autre activité similaire après reprise progressive du travail, pour autant que l'activité ne nécessite pas la mémorisation d'informations nouvelles et changeantes (dossier AI, p. 616-617). Cette expertise, dotée de conclusions et d'une motivation claires, rédigée en connaissance de l'anamnèse du recourant et tenant compte de ses plaintes, a une pleine valeur probante formelle. Au demeurant, le recourant ne critique pas l'expertise sous l'angle formel, mais relève que ses conclusions ne sont pas confirmées par les constatations du personnel de l'Orif.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15

E. 8.2.2

S'agissant des domaines médicaux qui en font l'objet, l'expertise bidisciplinaire psychiatrique et neurologique, comprenant un volet neuropsychologique, n'est pas contredite par les autres pièces médicales du dossier. L'attestation du Dr B. _____, psychiatre traitant, du 4 mars 2021 mentionne une péjoration de la symptomatologie

dépressive (dossier AI, p. 522). Elle ne contient toutefois aucune précision quant aux symptômes constatés et elle est dépourvue d'anamnèse et de motivation. Il ne peut dès lors pas lui être reconnu de valeur probante. Dans son rapport médical sur formule officielle du 18 mai 2021, ce même praticien décrit, sous le chapitre de la situation et symptômes médicaux actuels, que le recourant présente une tendance à une pensée très circonstanciée, se perdant souvent dans les détails, une thymie plutôt abaissée avec une baisse de l'estime de soi, pessimisme, moments de désespoir et une grande fatigue (dossier AI, p. 544). Les atteintes à la santé invalidantes relevant de la psychiatrie sont les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés (F11.2), actuellement substitué et les troubles dépressifs récurrent, épisode moyen actuel (F33.1). Cela étant, sur la base de son anamnèse du recourant, l'expert psychiatre constate également que le recourant a une verbalisation avec beaucoup de détails et des digressions (dossier AI, p. 664). Il relève aussi que le recourant verbalise essentiellement des troubles liés à l'isolement, la solitude et la pauvreté affective (dossier AI, p. 665). Toutefois, il souligne enfin que l'examen clinique est objectivement pauvre (dossier AI, p. 668). Ainsi, se fondant sur des constatations de fait transposables, l'expert psychiatre écarte de manière convaincante le diagnostic de dépression récurrente et retient une dysthymie ancienne (F34.1) caractérisée par une perte d'énergie, des difficultés de concentration et un retrait social (dossier AI, p. 669). Dans son appréciation ultérieure du 10 décembre 2024 (annexe au mémoire de recours), le Dr B._____ se contente de témoigner son désaccord, mais n'invoque aucun élément qui aurait été omis par l'expert. Une expertise médicale ne peut cependant pas être écartée du seul fait qu'un praticien a une appréciation médicale différente des mêmes constatations médicales. Quant aux deux crises d'épilepsie survenues en juillet 2019, le rapport médical de la Dre E._____ du 3 septembre 2020 mentionne qu'il n'existe pas de franc facteur provoquant et qu'il est difficile de trancher en faveur d'un traitement prophylactique antiépileptique. Suivant une approche prudente, elle a recommandé l'introduction de Depakine Chrono et un suivi neurologique annuel (dossier AI, p. 549). Aucune pièce ne suggère une nouvelle crise d'épilepsie postérieure à celles de juillet 2019. Il n'y a donc pas lieu de s'écarter de l'appréciation des experts selon laquelle les deux crises d'épilepsie n'ont pas induit une incapacité de travail de plus de 15 jours. En conséquence, c'est à juste titre que l'OAI s'est fondé sur l'avis des experts pour retenir que, sous les angles psychiatrique et neurologique, y compris neuropsychologique, le recourant souffrait désormais de certaines atteintes à la santé dont l'effet invalidant restait toutefois limité et ne l'empêchait pas de travailler à plein-temps dans toute activité manuelle simple qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes: pas de conduite professionnelle d'un véhicule automobile ou similaire; pas d'activité en hauteur; pas d'activité sur ou à proximité d'un engin dangereux; pas d'horaires irréguliers, notamment de travail de nuit; pas de mémorisation d'informations nouvelles et changeantes.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15

E. 8.2.3

Il reste à examiner si l'état de santé du recourant a également évolué sous d'autres angles concernant sa santé physique, avec pour effet de nouvelles limitations de sa capacité de travail et de gain. À cet égard, il est rappelé que déjà au moment de la communication du 16 octobre 2012 constatant l'absence de droit à la rente, le recourant souffrait de gonalgies droites persistantes après plastie selon Kenneth Jones pour rupture du ligament croisé antérieur et d'un raccourcissement du membre inférieur gauche après fracture

perthrochantérienne de la hanche gauche, avec pour effet la nécessité d'éviter la position accroupie ou à genoux, la marche en terrain accidenté, les positions statiques debout ou la flexion antérieure du tronc prolongée de manière répétitive ainsi que les travaux de force dans le bâtiment (voir ci-dessus consid. 8.1). Au titre de nouvelle atteinte à la santé physique, le rapport médical du Dr C. _____ du 23 mars 2022 révèle une tendinopathie calcifiante de l'épaule gauche, mise en évidence par un examen aux rayons X (dossier AI, p. 812 ss). Pour réduire les douleurs, ce praticien a proposé un traitement avec des ondes de choc pouvant être suivi d'une série d'infiltration et éventuellement une chirurgie pour l'ablation de la calcification en cas de persistance des douleurs. Le recourant ayant préféré continuer la thérapie à ondes de choc, le suivi de C. _____ a pris fin en janvier 2023 (dossier AI, p. 827). Enfin, durant la mesure de réinsertion professionnelle réalisée durant la deuxième partie de l'année 2023, le recourant a certes mentionné l'existence d'une tendinite causant des douleurs au bras gauche. Toutefois, contrairement aux douleurs dorsales, il n'a pas soutenu que la mesure a entraîné une augmentation des douleurs (dossier AI, p. 802). Il n'a pas non plus produit en procédure d'objections, alors qu'il l'avait annoncé, un quelconque rapport médical attestant de l'intensité de ces douleurs et de leur effet allégué sur sa capacité de travail. Il n'y a ainsi pas d'élément permettant de retenir que l'atteinte à l'épaule gauche est invalidante. Quant aux plaintes du recourant au sujet de ses douleurs dorsales, elles ne sont pas cohérentes avec le fait qu'il n'est plus suivi par un spécialiste du dos et qu'il ne prend qu'occasionnellement une antalgie simple sous forme de paracétamol (dossier AI, p. 823). Il n'a pas non plus indiqué cette atteinte dans sa nouvelle demande (dossier AI, p. 511). Il en résulte que, également sous l'angle des domaines médicaux non traités par l'expertise bidisciplinaire, l'état de santé du recourant n'a pas connu d'aggravation susceptible de réduire sa capacité de travail et de l'empêcher en particulier de travailler à plein-temps dans une activité adaptée. Pour déterminer le type d'activité adaptée, il convient toutefois d'ajouter aux limitations mentionnées dans la décision attaquée – reprises de l'expertise bidisciplinaire psychiatrique et neurologique, y compris neuropsychologique – les limitations fonctionnelles qui perdurent depuis 2012 (voir ci-dessus consid. 8.1). Le type d'emploi devra ainsi correspondre à une activité manuelle simple qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes: pas de conduite professionnelle d'un véhicule automobile ou similaire; pas d'activité en hauteur; pas d'activité sur ou à proximité d'un engin dangereux; pas d'horaire irréguliers, notamment de travail de nuit; pas de mémorisation d'informations nouvelles et changeantes; pas de position accroupie ou à genoux; pas de marche en terrain accidenté, de positions statiques debout ou de flexion antérieure du tronc prolongée de manière répétitive; pas de travaux de force dans le bâtiment.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15

E. 8.2.4

Il peut encore être constaté, comme le relève à juste titre le SMR dans son second avis, que le cœur du litige porte sur la cause de la différence importante entre l'appréciation des experts et les constatations de l'Orif contenues dans le rapport final du 8 décembre 2023. À cet égard, il est fortement douteux que les activités réalisées à l'Orif étaient compatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant en lien avec ses atteintes rhumatologiques déjà présentes en 2012. Dans la mesure où ces limitations sont consécutives à une torsion du genou intervenue en 1992 et au raccourcissement du membre inférieur gauche post-fracture basi-cervicale gauche, il n'y a pas lieu de douter qu'il s'agit de séquelles

permanentes. Or, les activités de gravure sur machine et le travail à l'établi en mécanique et sur fraiseuse ne semblent pas constituer des activités où on varie régulièrement sa position. Dans ces circonstances, il n'est pas étonnant que le recourant n'ait pas réussi à augmenter son taux de travail à 50% comme le prévoyaient les objectifs de la mesure de réinsertion, même si cet échec n'est pas dû à une mauvaise volonté du recourant. À cette explication s'ajoute que les travaux proposés par l'Orif semblaient faire intervenir des schémas à analyser (dossier AI, p. 802), alors qu'il a été vu plus haut que des tâches graphiques comme le dessin ou l'écriture n'étaient probablement pas adéquates. Il apparaît ainsi très vraisemblable que les difficultés qu'a éprouvées le recourant pour augmenter son taux d'activité dans les tâches qui lui ont été confiées dans le cadre de la mesure de réinsertion qu'il a suivie sont essentiellement dues au fait que ces tâches n'étaient pas adaptées aux limitations dues à son état de santé. En tout état de cause, ces difficultés ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'expertise bidisciplinaire relatives à la capacité de travail préservée du recourant dans une activité adaptée à ces limitations. Eu égard aux explications qui précèdent, la différence entre l'appréciation des experts et les constatations de l'Orif contenues dans le rapport final du 8 décembre 2023 ne permet pas de conclure à une capacité de travail réduite dans toute activité. Par conséquent, il y a lieu d'apprécier avec retenue les conclusions de ce rapport final au sujet de l'incapacité du recourant à trouver un emploi sur le premier marché de l'emploi. Plutôt qu'à une aggravation de son état de santé, les difficultés rencontrées par le recourant apparaissent ainsi bien plus liées à la mauvaise adéquation des activités proposées aux limitations fonctionnelles du recourant et à des problèmes d'ordre social.

E. 8.2.5

En définitive, dans sa décision, l'OAI n'a pas tenu compte de toutes les limitations fonctionnelles du recourant. Il manque en effet les limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique. Cependant, celles-ci sont également compatibles avec l'exercice à plein temps d'une activité manuelle simple, comme l'a retenu l'OAI.

E. 8.3

Taux d'invalidité Le calcul du taux d'invalidité en tant que tel n'est pas remis en cause par le recourant et ne prête au demeurant pas le flanc à la critique. Celui-ci doit donc être fixé à 16%, ce qui n'est pas suffisant pour ouvrir le droit à la rente.

E. 8.4

Sort du recours Au vu de tout ce qui précède, le recours, mal fondé, doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15

E. 9

Assistance judiciaire et frais

E. 9.1

L'art. 142 du code cantonal de procédure et de juridiction administrative du 23 mai 1991 (CPJA; RSF 150.1) énonce qu'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). En l'espèce, le recourant est manifestement indigent et sa cause n'était pas d'emblée vouée à l'échec. Il est donc fait droit à la requête d'assistance judiciaire et le recourant est exonéré du paiement des frais de procédure, conformément à l'art. 143 al. 1 let. a CPJA. En outre, la difficulté de la cause justifie la désignation d'un défenseur d'office en la personne de Me Karim Hichri jusqu'au 5 août 2025 et, en remplacement, de Me Federica Colella dès le 6 août 2025, conformément à l'art. 143 al. 2 CPJA.

E. 9.2

Vu le sort du recours, les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.- (art. 69 al. 1bis LAI), sont mis à la charge du recourant (art. 131 al. 1 CPJA). Ils ne seront pas perçus, vu l'assistance judiciaire accordée. Pour le même motif, il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité de partie (art. 137 al. 1 CPJA a contrario).

E. 9.3

Au vu de la liste de frais produite par Me Karim Hichri, l'indemnité sera fixée à CHF 1'000.- débours compris. La TVA par 8.1% est due en sus de sorte que son indemnité de défenseur d'office sera arrêtée à CHF 1'081.-, TVA par CHF 81.- comprise. Quant à Me Federica Colella dont l'activité s'est limitée à adresser un courrier à la Cour, son indemnité de défenseure d'office sera arrêtée ex aequo et bono à CHF 200.-, débours compris. Il y a en effet lieu de tenir compte de la prise de connaissance du présent arrêt et de son explication au recourant. La TVA par 8.1% est due en sus de sorte que son indemnité de défenseur d'office sera arrêtée à CHF 216.20, TVA par CHF 16.20 comprise. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. Le recours (605 2025 26) est rejeté. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 6 février 2025 est confirmée. II. Les frais de la procédure, arrêtés à CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils ne sont pas perçus vu l'assistance judiciaire octroyée. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. La requête d'assistance judiciaire (605 2025 32) est admise. Partant, A._____ est exonéré du paiement des frais de procédure et Me Karim Hichri lui est désigné défenseur d'office jusqu'au 5 août 2025, remplacé par Me Federica Colella dès le 6 août 2025. V. L'indemnité de défenseur d'office de Me Karim Hichri est fixée à CHF 1'081.-, TVA par CHF 81.- comprise. L'indemnité de défenseure d'office de Me Federica Colella est fixée à CHF 216.20, TVA par CHF 16.20 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. Si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut, dans les dix ans dès la clôture de la procédure, exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA). Fribourg, le 4 décembre 2025/pta Le Président suppléant Le Greffier

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