

FR_GERICHTE 608 2026 38 vom 25. März 2026

FR Kantonsgericht, 2026-03-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2026_38

FR: FR_GERICHTE 608 2026 38 du 25 mars 2026

IT: FR_GERICHTE 608 2026 38 del 25 marzo 2026

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans le délai (art. 60 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]) et dans les formes prescrits, le recours de l'assuré, directement touché par la décision attaquée et pouvant se prévaloir d'un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 59 LPGA), est recevable en vertu des art. 79 ss du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1). L'avance de frais ayant en outre été versée dans le délai imparti, le Tribunal cantonal peut entrer en matière sur les mérites du recours.

E. 2.1

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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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). Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité à accomplir ses travaux habituels ne peut 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. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, la rente est échelonnée en fonction du taux d'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, de 50% au moins à une demi-rente, de 60% au moins à trois quarts de rente et de 70% au moins à une rente entière. Depuis le 1er janvier 2022, l'art. 28b LAI prévoit que la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Pour un taux d'invalidité compris entre 50% et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité; pour un taux d'invalidité de 70% au moins, l'assuré a droit à une rente entière. Lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50%, la quotité est fixée conformément à l'al. 4 de cette disposition;

Tribunal cantonal TC Page 6 de 20 en particulier, un taux d'invalidité de 40% ouvre le droit à une rente correspondant à 25% d'une rente entière.

E. 2.2

Selon 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 tant que telle qui est assurée, mais les conséquences économiques de celle-ci, soit une incapacité de gain présumée durable (ATF 127 V 294 consid. 4c).

E. 2.3

D'après l'art. 17 al. 1 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 partant le droit à la rente, peut ainsi justifier une révision. Une révision entre en considération non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est demeuré en soi inchangé, mais que ses effets sur la capacité de gain (ou d'accomplir les travaux habituels) se sont modifiés de manière significative (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait demeuré pour l'essentiel inchangé ne saurait justifier une révision au sens de cette disposition (cf. ATF 112 V 371 consid. 2b). Le point de savoir si une modification déterminante est intervenue doit être examiné en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec ceux existant à l'époque de la décision litigieuse (cf. ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2). Le point de départ temporel déterminant est la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente, comprenant une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit (cf. ATF 133 V 108 consid. 5.4).

E. 2.4

Une décision par laquelle l'OAI accorde une rente avec effet rétroactif et en même temps prévoit la réduction ou suppression de cette rente correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (cf. ATF 131 V 164). En cas d'allocation d'une rente temporaire, comme c'est le cas en l'espèce, 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; cf. ATF 125 V 413 consid. 2d). Conformément à cette dernière disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, 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 (cf. arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid. 2.3). A cet égard, lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (cf. ATF 125 V 413 consid. 2d). Il en va de même si l'autorité intimée a rendu une ou plusieurs décisions séparées du même jour (cf. ATF 131 V 164 consid. 2.3).

E. 2.5

Le taux d'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique et ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (cf. ATF 122 V 418). Pour procéder à cette évaluation, l'administration, respectivement le juge, a toutefois besoin d'informations d'ordre médical que seul le médecin est en mesure de fournir. Il appartient ainsi à ce dernier de se prononcer sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable ou incapable de travailler (cf. ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, il incombe au juge d'apprécier l'ensemble des preuves à disposition et d'indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt qu'une autre. À cet égard, l'élément déterminant pour apprécier la valeur probante d'un rapport médical ne réside en principe ni dans son origine, ni dans sa qualification formelle, mais dans 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 (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). Le fait qu'un rapport médical ait été établi à la demande d'une partie ne suffit pas, à lui seul, à en remettre en cause la valeur probante; une expertise privée peut ainsi également constituer un moyen de preuve valable. Un avis médical ne peut être écarté que s'il existe des circonstances concrètes propres à faire douter objectivement de son impartialité ou de sa pertinence (cf. arrêt TF 9C_276/2015 du 10 novembre 2015 consid. 4.3). Le rapport du SMR constitue un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI, en relation avec l'art. 49 al. 1 RAI. Il a pour fonction de synthétiser les renseignements médicaux au dossier et de formuler des recommandations quant à la suite à donner sur le plan médical. En tant qu'il ne repose pas sur un examen clinique propre, il se distingue d'une expertise médicale au sens de l'art. 44 LPGA ou d'un examen médical au sens de l'art. 49 al. 2 RAI, ces différents moyens de preuve n'étant pas soumis aux mêmes exigences. Il n'en demeure pas moins que les rapports du SMR peuvent revêtir une valeur probante, dès lors qu'ils apportent une appréciation circonstanciée de la situation médicale. Conformément au principe de la libre appréciation des preuves, il appartient enfin à l'autorité appelée à statuer d'examiner de manière objective l'ensemble des documents à disposition, quelle que soit leur provenance, afin de déterminer s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a).

E. 3.1

En l'espèce, l'OAI a retenu que, par arrêt du 28 avril 2022, le Tribunal cantonal avait confirmé sa précédente décision jusqu'au 31 juillet 2018, de sorte que l'examen du droit aux prestations devait porter sur la période postérieure, à juste titre. À cette époque, l'atteinte à la santé de l'assuré était principalement liée à des troubles somatiques, en particulier à des séquelles au genou gauche consécutives à un traumatisme survenu en 2012, ayant nécessité plusieurs interventions chirurgicales, ainsi qu'à des problèmes lombaires apparus par la suite. Dans son arrêt du 28 avril 2022, le Tribunal cantonal avait toutefois retenu que les troubles dorsaux étaient désormais au premier plan et qu'il existait des indices d'une détérioration

Tribunal cantonal TC Page 8 de 20 de l'état de santé à partir de juillet 2018, sans que le dossier médical ne permette de statuer de manière suffisante. À l'issue de l'instruction menée suite à ce jugement, l'OAI a considéré qu'une incapacité totale de travail était médicalement justifiée entre le 5 mai 2018 et le 5 mai 2019, ce qui fondait, l'octroi d'une rente entière temporaire du 1er août 2018 jusqu'au 31 août 2019. En revanche, dès cette date, l'OAI a nié tout droit à la rente, puisque l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, en particulier comme employé de commerce, moyennant une diminution de rendement de 20%. Est, par conséquent, litigieuse la question de savoir si le recourant peut prétendre à une rente entière de l'assurance-invalidité au-delà du 31 août 2019, ce qui implique d'examiner d'abord la problématique de sa capacité de travail.

E. 3.2

À la suite de l'arrêt de renvoi du Tribunal cantonal du 28 avril 2022 (dossier OAI, p. 1509), l'OAI a procédé à des mesures d'instruction médicale complémentaires, d'abord par l'intermédiaire du SMR. Dans ce cadre, le 10 janvier 2024 (dossier OAI, p. 1700), le SMR a notamment relevé qu'un rapport du 22 juillet 2022 de la Dre H. _____, spécialiste en médecine intègre générale, faisait état d'un syndrome douloureux chronique à composantes somatique et psychique, tout en mentionnant, dans l'anamnèse, la pratique régulière d'activités physiques telles que le vélo, la natation ou le yoga. Il a également pris en compte son propre avis du 7 octobre 2022, selon lequel aucun élément médical nouveau pertinent ne permettait alors de modifier l'appréciation antérieure. Sur le plan psychiatrique, le SMR a retenu que le Dr I. _____, spécialiste en psychiatrie, évoquait notamment un trouble anxieux et dépressif mixte, des troubles de l'adaptation ainsi que des troubles liés à la consommation d'alcool et de cannabis, tout en considérant que l'assuré disposait néanmoins des ressources nécessaires pour se réinsérer professionnellement. Il ressortait en outre des rapports produits que l'assuré rencontrait des difficultés d'orientation professionnelle et avait interrompu une formation entreprise en 2023. S'agissant des atteintes somatiques, le SMR s'est notamment fondé sur les constats des médecins du Centre de la douleur de J. _____ en particulier des Drs K. _____ et L. _____, spécialistes en anesthésie et traitement interventionnel de la douleur, lesquels décrivaient des lombalgies chroniques présentant un substrat somatique. Ils relevaient toutefois une bonne mobilité et une attitude adéquate de l'assuré, ainsi qu'une certaine amélioration sous traitement, tout en mentionnant des limitations fonctionnelles, notamment une tolérance réduite à la position assise. Au terme de son analyse, le SMR a considéré que l'instruction médicale n'était pas encore suffisante pour statuer sur l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail de l'assuré depuis le 31 juillet 2018. Il a en particulier relevé certaines discordances entre les plaintes exprimées et les constatations cliniques, ainsi que l'absence d'éléments médicaux suffisamment concluants. Dans ces conditions, le SMR a recommandé la mise en œuvre d'une expertise médicale complémentaire, sous la forme d'un examen monodisciplinaire en rhumatologie, afin de déterminer si l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré s'étaient modifiés de manière déterminante depuis cette date et d'évaluer si l'activité d'employé de commerce demeurait adaptée et exigible. Ce à quoi l'OAI a fait droit en ordonnant la mise en œuvre d'une première expertise médicale monodisciplinaire en rhumatologie.

E. 3.3

Il ressort de cette première expertise que, par rapport du 14 mai 2024 (dossier OAI, p. 1761), le Dr B. _____ a procédé à une évaluation complète de la situation médicale de

l'assuré. Sur le plan paraclinique, il a mis en évidence une discopathie ancienne L4-L5 et L5-S1, avec status post- intervention chirurgicale (ALIF) sans signe de descellement, les examens radiologiques étant

Tribunal cantonal TC Page 9 de 20 globalement rassurants. Sur le plan clinique, il a notamment relevé une hypomobilité de la charnière lombo-sacrée ainsi qu'une hypoextensibilité musculaire, sans déficit neurologique ni signe de non- organicité. L'expert a retenu des lombalgies chroniques s'inscrivant dans un contexte de chronicisation douloureuse, tout en relevant de bonnes ressources personnelles et une volonté de reprise d'activité professionnelle. Il a considéré que les traitements entrepris étaient adéquats, préconisant la poursuite d'une prise en charge physiothérapeutique, éventuellement associée à des mesures balnéothérapeutiques. S'agissant de la capacité de travail, il a estimé que l'assuré disposait, dans son activité d'employé de commerce, d'une capacité de travail maximale de 70%, sous réserve du respect de ses limitations fonctionnelles, en particulier l'évitement des positions assises ou debout prolongées. En revanche, dans une activité adaptée respectant ces limitations, la capacité de travail a été évaluée à 100% dès juillet 2020, avec une diminution de rendement d'environ 10% en lien avec la symptomatologie douloureuse chronique. Enfin, l'expert a considéré que les troubles présentés étaient plausibles sur le plan médical, bien que les substrats somatiques ne permettaient pas d'expliquer entièrement l'intensité des plaintes, et a relevé que la capacité de travail pouvait encore être améliorée par des mesures thérapeutiques appropriées. Sur requête de l'OAI, l'expert a encore précisé, dans un complément d'expertise du 20 août 2024 (dossier OAI, p. 1829), que l'assuré avait présenté une incapacité de travail dans son activité d'employé de commerce à la suite de l'intervention chirurgicale du 5 juillet 2018 (double ALIF L4-L5 et L5-S1 avec spondylodèse lombaire par voie antérieure), laquelle était médicalement justifiée jusqu'au mois d'avril 2020. Depuis cette date, l'expert a retenu une pleine exigibilité médico- théorique dans une activité adaptée, en l'absence d'éléments médicaux nouveaux susceptibles de justifier la persistance d'une incapacité de travail, hormis la chronicisation des douleurs. Il a en outre indiqué que, dans une activité adaptée telle que celle résultant des mesures de réadaptation professionnelle, la capacité de travail de l'assuré devait être considérée comme entière. En raison notamment des critiques formulées par le recourant (dossier OAI, p. 1832) à l'encontre des résultats de cette expertise, l'OAI a ordonné la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale bidisciplinaire, comportant les volets psychiatrique et de médecine physique et réadaptation. Ce mandat a été confié au E._____, le Dr F._____ étant chargé de l'évaluation en médecine physique et réadaptation, et le Dr G._____ de l'expertise psychiatrique et psychothérapeutique. Les examens ont été réalisés le 28 janvier 2025 pour le volet psychiatrique et le 4 février 2025 pour le volet de médecine physique et réadaptation.

E. 3.4

Dans leur rapport d'expertise bidisciplinaire du 20 février 2025 (dossier OAI, p. 1892), les médecins précités ont procédé à une évaluation complète et consensuelle de la situation médicale de l'assuré.

E. 3.4.1

S'agissant plus particulièrement du volet de médecine physique et réadaptation de l'expertise bidisciplinaire, le Dr F._____ a relevé que l'assuré décrivait, au moment de l'examen, la persistance de lombalgies basses irradiant dans les fessiers ainsi que dans les

plis inguinaux, d'intensité modérée au repos, mais pouvant devenir marquée en cas de position statique prolongée. L'assuré a indiqué bénéficier, dans le cadre de sa formation à la HES-SO, d'une dérogation lui permettant de bouger régulièrement. Il a en outre fait état de limitations subjectives concernant les positions assise et debout prolongées, tout en précisant ne pas présenter de limitation à la marche et ne rencontrer des difficultés dans le port de charges qu'en cas de répétitions. Sur le plan clinique, l'expert a constaté un assuré en très bon état général, de corpulence athlétique, sans boiterie, sans limitation à l'habillage et au déshabillage, ni signe d'inconfort notable lors de la

Tribunal cantonal TC Page 10 de 20 station assise pendant l'examen, hormis le fait qu'il se levait à intervalles réguliers durant quelques secondes. L'examen a mis en évidence un discret syndrome vertébral lombaire, une légère diminution de certaines amplitudes du rachis lombaire, ainsi qu'un examen neurologique dans les limites de la norme. Au niveau des genoux, les amplitudes articulaires étaient conservées et les tests méniscaux se sont révélés normaux. Aucun signe de non-organicité n'a été retenu. L'expert a diagnostiqué, comme atteintes incapacitantes, des lombalgies chroniques dans un contexte de status post-ALIF L4-L5 et L5-S1 du 5 juillet 2018, ainsi que des gonalgies gauches en lien avec les différentes atteintes structurelles et interventions subies au genou depuis 2012. Il a retenu que ces atteintes entraînaient des limitations fonctionnelles durables, en particulier s'agissant du port régulier de charges, des travaux en position contrainte, de la station assise prolongée, ainsi que des activités impliquant des positions accroupies, à genoux ou en terrain irrégulier. Dans son appréciation médico-fonctionnelle, le Dr F. _____ a considéré que l'assuré demeurait définitivement incapable d'exercer son activité habituelle de ferblantier. En revanche, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, telle que celle d'employé de commerce, il a retenu une capacité de travail de 80%, y compris une diminution de rendement de 20% liée à la nécessité d'alterner r gulierement les positions. Il a précisé que cette capacité de travail valait jusqu'au jour de l'expertise, avec un pronostic favorable pour l'avenir, pour autant que l'activité exercée respecte les limitations fonctionnelles retenues. L'expert a en outre indiqué qu'à la suite de l'intervention chirurgicale du 5 juillet 2018, une incapacité de travail totale devait être admise à titre transitoire durant douze mois, soit jusqu'au 5 juillet 2019, afin de tenir compte du temps nécessaire à la consolidation de la spondylod se. Il a enfin considéré qu'aucune mesure thérapeutique supplémentaire ne permettrait d'améliorer sensiblement la capacité de travail, la diminution de rendement apparaissant stabilisée. Enfin, en réponse à une question spécifique de l'OAI, le Dr F. _____ a relevé que son appréciation concordait globalement avec les résultats des précédentes mesures de réadaptation professionnelle et qu'il n'y avait pas lieu de remettre en cause l'orientation d'employé de commerce, pour autant que cette activité soit exercée dans le respect des limitations fonctionnelles décrites.

E. 3.4.2

S'agissant du volet psychiatrique de l'expertise bidisciplinaire, le Dr G. _____ a retenu qu'aucun trouble psychiatrique incapacitant ne pouvait être objectivé au terme de son évaluation. Il a en particulier exclu la présence d'un stress post-traumatique, relevant l'absence de syndrome de répétition, d'évitement ou d'hypervigilance, ainsi que l'absence d' v nement traumatique ayant entraîné des répercussions psychiques persistantes et invalidantes. Après analyse des rapports psychiatriques figurant au dossier, l'expert a relevé plusieurs divergences entre les diagnostics précédemment évoqués et les constatations cliniques issues de sa propre évaluation. Il a notamment observé que le rapport de la Dre

H. _____ du 15 juillet 2022 s'inscrivait essentiellement dans une approche de la douleur chronique et ne mettait pas en évidence de trouble psychiatrique autonome ayant une incidence sur la capacité de travail. Quant aux rapports établis en 2023 par les médecins de M. _____, mentionnant notamment un trouble anxieux et dépressif mixte, un trouble hypocondriaque et un trouble de l'adaptation, l'expert a considéré que ces diagnostics n'étaient pas corroborés par les éléments cliniques objectivés lors de l'expertise. Le Dr G. _____ a ainsi retenu que l'assuré ne présentait ni syndrome anxieux ou dépressif structuré, ni ralentissement psychomoteur, ni trouble de la pensée, ni élément psychotique. Il a

Tribunal cantonal TC Page 11 de 20 relevé que l'humeur était neutre, qu'aucune plainte spontanée de nature psychiatrique n'était formulée et qu'aucune limitation psychique homogène ne se manifestait dans les différentes sphères de la vie quotidienne. Selon lui, les éléments du dossier traduisaient davantage une réaction adaptative à un contexte de vie difficile qu'une pathologie psychiatrique avérée. L'expert a en outre relevé que l'assuré conservait des ressources personnelles préservées, tant sur les plans intellectuel, affectif et social que dans ses capacités d'organisation, d'adaptation et d'intégration. Il a notamment mis en évidence une motivation intacte à poursuivre une activité ou une formation, relevant que l'intéressé suivait alors une formation en travail social sans qu'aucune contre-indication psychiatrique ne s'y oppose. Sur cette base, le Dr G. _____ a conclu à l'absence de toute limitation fonctionnelle d'origine psychiatrique et a retenu une capacité de travail entière, sans diminution de rendement, tant dans l'activité exercée jusqu'ici que dans une activité adaptée, cela depuis toujours sur le plan psychiatrique. Il a également précisé que la réorientation professionnelle envisagée dans le domaine socio-éducatif n'était pas contre-indiquée du point de vue psychique, son éventuelle justification reposant exclusivement sur les limitations somatiques. Enfin, l'expert a considéré que le pronostic psychiatrique était favorable. Hormis la possibilité d'un suivi psychothérapeutique de soutien en cas de difficultés accrues dans la gestion des douleurs chroniques, aucune mesure thérapeutique spécifique n'a été jugée nécessaire. Il a toutefois relevé que les résultats paracliniques mettaient en évidence une consommation de cocaïne et de benzodiazépines, initialement niée par l'assuré, ce qui suggérait une coopération seulement partielle de ce dernier lors de l'évaluation.

E. 3.4.3

En définitive, s'agissant de la capacité de travail, les experts ont conclu, de manière consensuelle, à une incapacité totale et définitive dans l'activité habituelle de ferblantier. En revanche, dans une activité adaptée – telle que celle d'employé de commerce –, la capacité de travail a été évaluée à 80%, en raison d'une diminution de rendement de 20% liée aux atteintes somatiques. Ils ont en outre retenu qu'à partir du 5 mai 2018 (recte: 5 juillet 2028, soit la date de l'intervention chirurgicale; cf. l'expertise de médecine physique et réadaptation, dossier OAI, p. 1915), une incapacité totale de travail devait être admise de manière transitoire jusqu'au 5 mai 2019 (recte:

E. 3.5

Sur le vu de ce qui précède, les conclusions médicales concordent pour admettre l'existence d'une incapacité totale de travail à la suite de l'intervention chirurgicale du 5 mai 2018 (recte: 5 juillet 2018) pour une durée de 12 mois et l'absence de toute limitation fonctionnelle d'origine psychiatrique. Il reste dès lors à examiner, au regard des éléments

précités et des pièces figurant au dossier, si et dans quelle mesure l'état de santé de l'assuré s'est amélioré par la suite.

E. 3.5.1

Sur ce point, la Cour relève que le rapport d'expertise du 20 février 2025 se fonde sur une anamnèse complète et reprend de manière détaillée l'ensemble des pièces médicales figurant au dossier, en particulier celles produites postérieurement à l'arrêt de renvoi du Tribunal cantonal du 28 avril 2022. Les experts y procèdent à une synthèse circonstanciée des différents avis médicaux recueillis, qu'ils confrontent de manière critique.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 20 Pour retenir une amélioration de la situation médicale en juillet 2019, les experts ont pris en compte l'ensemble de l'évolution de l'état de santé de l'assuré. Ils relèvent en particulier que, postérieurement au 1er septembre 2019, les pièces médicales font essentiellement état de lombalgies chroniques persistantes dans un contexte post-opératoire, ainsi que de gonalgies gauches en lien avec des atteintes structurelles anciennes. Les experts ont également pris en considération les investigations complémentaires ordonnées par l'OAI, en particulier l'expertise rhumatologique du Dr B. _____ du 14 mai 2024 et son complément du 20 août 2024, ainsi que les critiques formulées par l'assuré à cet égard, avant de procéder à leur propre appréciation de manière indépendante. Ainsi, tant sur le plan formel que matériel, l'expertise du 20 février 2025 répond aux exigences jurisprudentielles. Elle repose sur des examens cliniques complets, prend en considération les plaintes de l'assuré ainsi que l'évolution de son état de santé et expose de manière claire et motivée les diagnostics retenus, les limitations fonctionnelles ainsi que leurs répercussions sur la capacité de travail. Les conclusions auxquelles parviennent les experts apparaissent cohérentes, exemptes de contradictions internes et en adéquation avec les éléments objectifs du dossier. Dans ces conditions, une pleine valeur probante peut être reconnue à l'expertise du 20 février 2025 et il peut être retenu que l'état de santé de l'assuré s'est amélioré à compter du 5 juillet 2019, soit 12 mois après l'intervention chirurgicale, date à partir de laquelle une capacité de travail entière dans une activité adaptée doit être admise, moyennant une diminution de rendement de 20%.

E. 3.5.2

Les arguments soulevés par le recourant ne sont pas de nature à remettre en cause cette appréciation. Ce dernier invoque une aggravation de son état de santé, tant sur le plan somatique que psychique, en se référant notamment à une IRM réalisée en 2024. Cela étant, il ne se prévaut d'aucun rapport médical déterminant ni ne produit de pièce propre à étayer concrètement ses allégations. La Cour comprend néanmoins qu'il se réfère en particulier à la consultation d'orthopédie du 28 août 2024 auprès de C. _____, effectuée à la suite d'une entorse du genou en juillet 2024, dont le rapport figure au dossier de l'OAI (dossier OAI, p. 1966). Il ressort toutefois de ce rapport, fondé notamment sur une IRM du genou gauche du 26 juillet 2024, que l'assuré présente certes des lésions méniscales persistantes, ainsi que des douleurs fluctuantes et une sensation de faiblesse. Les médecins relèvent néanmoins que le genou est stable, sans épanchement, avec une mobilité conservée et sans signe objectif d'instabilité significative. Ils n'ont en outre retenu aucune indication à une prise en charge chirurgicale et ont préconisé la poursuite d'un traitement conservateur, en particulier par physiothérapie. Dans ces conditions, les éléments médicaux invoqués ne mettent pas en évidence une aggravation objectivée de l'état de santé de l'assuré. La Cour relève d'ailleurs qu'une telle conclusion ressortait déjà du rapport d'expertise du 20 février

2025 (cf. supra consid. 3.4). Les experts se sont en effet spécifiquement penchés sur l'évolution de l'état de santé de l'assuré depuis le mois de mai 2024 et ont précisément pris en compte le rapport de C. _____ précité. Ils relèvent, en effet, qu'à la suite d'une entorse du genou gauche survenue en juillet 2024, une IRM a mis en évidence certaines atteintes structurelles (fracture-impaction du plateau tibial externe, lésions méniscales, status après plastie du ligament croisé antérieur), lesquelles ont toutefois conduit à une prise en charge conservatrice, sans indication chirurgicale, avec poursuite de la

Tribunal cantonal TC Page 13 de 20 physiothérapie. S'agissant de la symptomatologie, les experts constatent que les douleurs au genou sont intermittentes, sans blocage ni instabilité significative. En particulier, l'assuré ne présente aucune douleur en position assise, les plaintes survenant principalement en fin de journée ou en position allongée. Ainsi, contrairement à ce que soutient le recourant, les experts ont bien pris en compte l'évolution de la situation médicale postérieurement au 5 juillet 2019 pour arriver à la conclusion que son état de santé s'était amélioré, à partir de cette date.

E. 3.5.3

Certes, dans son arrêt de renvoi du 28 avril 2022, le Tribunal cantonal avait considéré que les rapports médicaux alors disponibles permettaient de rendre plausible une aggravation de l'état de santé postérieurement à l'intervention chirurgicale du 5 juillet 2018, justifiant ainsi un complément d'instruction. Cela ne signifiait toutefois pas, au regard de ces mêmes rapports, que cet état ne pouvait pas évoluer favorablement par la suite, bien au contraire. Or, il ressort du dossier que les investigations médicales ultérieures confirment les résultats de l'expertise précitée et établissent de manière convaincante une amélioration de l'état de santé de l'assuré dans le courant de l'été 2019, de sorte qu'il ne subsiste désormais plus de doute à cet égard. En effet, à la suite de l'intervention chirurgicale du 5 juillet 2018, le rapport du 9 octobre 2018 du Dr N. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, qui a opéré l'assuré, établi après une consultation de suivi du 15 août 2018, mentionnait déjà la planification d'une tentative de reprise du travail à compter du 15 octobre 2018, moyennant la poursuite d'un traitement physiothérapeutique et antalgique, les limitations fonctionnelles devant être réévaluées à la fin de l'année 2018 (dossier OAI, p. 1240). Suite à ce rapport, le SMR a été consulté une première fois. Dans son avis du 18 avril 2019, il relève que ce type d'intervention justifie en principe une incapacité totale de travail durant une période d'environ six mois, au terme de laquelle une reprise dans une activité adaptée – notamment de type employé de commerce – est médicalement exigible. Il souligne en outre l'absence d'éléments médicaux contraires au dossier (dossier OAI, p. 1264). Il ressort par ailleurs du dossier que l'assuré lui-même a indiqué à l'OAI, le 4 juin 2019, présenter une incapacité de travail réduite à 50% depuis le mois de février 2019, attestée par le médecin qui l'avait opéré (dossier OAI, p. 1265). Les rapports médicaux ultérieurs confirment cette évolution favorable. Il ressort en particulier du rapport de consultation du 4 mars 2020 du Dr N. _____ que la situation radiologique est stable et que, malgré des limitations fonctionnelles liées notamment aux positions stéréotypées et au port de charges, le pronostic est globalement bon (dossier OAI, p. 1609). Dans un rapport du même jour, ce médecin retient qu'une capacité de travail de 100% est exigible dans une activité adaptée respectant ces limitations (dossier OAI, p. 1276). Ces éléments ont été confirmés par le SMR, qui, dans son avis du 15 avril 2020, retient également une pleine exigibilité médico-théorique dans une activité adaptée (dossier OAI, p. 1278). Dans un rapport ultérieur du 1er septembre 2020, le SMR précise encore que les limitations fonctionnelles

consistent en la possibilité d'alterner librement les positions en marche, assise et debout, l'évitement des positions statiques prolongées – en particulier penchée en avant – ainsi que le port de charges moyennes à lourdes, tout en confirmant qu'une activité adaptée à ces conditions est exigible à 100% (dossier OAI, p. 1316).

Tribunal cantonal TC Page 14 de 20 Ces conclusions sont corroborées par le rapport du 2 mars 2021 du Dr O. _____, spécialiste en anesthésie et traitement interventionnel de la douleur, selon lequel aucune limitation significative de la capacité de travail ne subsiste dans une activité adaptée (dossier OAI, p. 1365), ainsi que par l'avis du SMR du 13 avril 2021, qui confirme l'absence d'éléments médicaux nouveaux, la pertinence des limitations fonctionnelles retenues et la pleine exigibilité médico-théorique dans une activité adaptée, en particulier comme employé de commerce (dossier OAI, p. 1500).

E. 3.5.4

Même si certaines divergences subsistent avec l'appréciation du Dr B. _____, celles-ci ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions retenues sur la base des autres éléments médicaux figurant au dossier, que ce soient les rapports des différents médecins traitants de l'assuré ou l'expertise du 20 février 2025 de E. _____. Il convient en effet de rappeler que, dans son rapport d'expertise du 14 mai 2024, puis dans son complément du 20 août 2024, le Dr B. _____ retenait une incapacité de travail liée à l'intervention du 5 juillet 2018 jusqu'au mois d'avril 2020, suivie d'une pleine capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée, y compris comme employé de commerce. Or, comme considéré, les éléments médicaux contemporains à la période déterminante permettent déjà de constater une amélioration de l'état de santé de l'assuré dès le printemps 2019, ce qui tend à renforcer l'appréciation des seconds experts. Il ressort en effet du dossier que, déjà à cette époque, l'assuré présentait une évolution favorable sur le plan fonctionnel, avec une mobilité conservée et l'absence d'éléments objectifs permettant de retenir une incapacité de travail durable dans une activité adaptée. Les limitations décrites concernaient essentiellement des douleurs persistantes dans un contexte post-opératoire, sans atteinte structurelle nouvelle ni aggravation objectivable. Il convient plus particulièrement de rappeler que le médecin qui a procédé à l'intervention chirurgicale a attesté une incapacité de travail réduite à 50% dès le mois de février 2019, ce qui témoigne d'une amélioration manifeste de l'état de santé déjà à partir de cette période. Par la suite, l'absence de suivi effectué par l'assuré jusqu'au mois de mars 2020, suivie d'un rapport confirmant une "situation stable", corrobore également l'existence d'une évolution favorable intervenue antérieurement, soit à partir de février 2019. Dans ces conditions, l'appréciation du Dr B. _____, en tant qu'elle retient une pleine capacité de travail seulement à partir du mois d'avril 2020, ne saurait être suivie sur ce point. Elle apparaît en effet davantage se fonder sur un état de santé déjà stabilisé depuis un certain temps, sans tenir compte de l'amélioration concrète et médicalement attestée intervenue entre les mois de février et juillet 2019, en contradiction avec les autres éléments médicaux figurant au dossier, qui démontrent qu'une telle amélioration était déjà acquise avant cette date. Partant, il y a lieu de se rallier aux conclusions de l'expertise bidisciplinaire du 20 février 2025, à laquelle il convient d'accorder pleine valeur probante, en tant qu'elle retient une amélioration de l'état de santé et une capacité de travail dans une activité adaptée dès le 5 juillet 2019, soit 12 mois après l'intervention chirurgicale du 5 juillet 2018. Cette appréciation est au demeurant corroborée par les autres médecins intervenus au dossier, en particulier le chirurgien ayant procédé à cette intervention.

E. 3.5.5

Enfin, sur le plan psychiatrique, il ressort du dossier que l'assuré ne présente pas d'antécédents documentés avant l'année 2022. Il a débuté un suivi psychiatrique en septembre 2022 auprès du Centre de psychiatrie et de psychothérapie M._____. Le dossier ne fait état d'aucune

Tribunal cantonal TC Page 15 de 20 hospitalisation psychiatrique, et les rapports versés évoquent uniquement une symptomatologie anxio-dépressive en lien avec les perspectives socio-professionnelles de l'assuré. Dans leur rapport du 13 janvier 2023 (dossier OAI, p. 1564), les psychiatres traitants concluent à une pleine capacité de réinsertion professionnelle, tout en relevant une incompatibilité somatique avec l'activité d'employé de commerce. Ce constat est confirmé dans un second rapport du 5 avril 2023 (dossier OAI, p. 1574), qui préconise une réinsertion sur le marché du travail, assortie d'un accompagnement. Sur ce point, la Cour relève d'abord que l'appréciation des limitations fonctionnelles d'origine somatique ne relève pas du domaine de compétences des psychiatres traitants, mais des médecins spécialistes concernés, laquelle a d'ores et déjà été largement discutée ci-dessus. Au surplus, il est vrai que l'expertise bidisciplinaire du 20 février 2025 ne retient aucun trouble psychiatrique, ni symptomatologie anxio-dépressive, contrairement aux psychiatres de M._____. L'existence ou non de ces symptômes peut toutefois souffrir de demeurer ouverte. En effet, même à suivre les médecins psychiatres traitants et à admettre l'existence de troubles anxio-dépressifs légers, ceux-ci n'ont, selon leurs propres conclusions, aucune incidence sur la capacité de travail, tous ayant retenu une pleine capacité de réinsertion professionnelle, moyennant la poursuite d'un suivi, sous l'angle psychique. Dans ces conditions, malgré certaines divergences quant à l'existence en tant que telle et aux diagnostics posés, les différents intervenants médicaux s'accordent pour considérer que l'état psychique de l'assuré n'entraîne pas de limitation fonctionnelle susceptible d'affecter sa capacité de travail. Il n'y a dès lors pas lieu de retenir l'existence d'une incapacité de travail d'origine psychiatrique.

E. 3.5.6

Il s'ensuit que rien au dossier ne permet de remettre en cause les conclusions des experts dans leur rapport du 20 février 2025, selon lesquelles une incapacité totale de travail doit être admise en lien avec l'intervention chirurgicale du 5 juillet 2018, et ce, jusqu'au 5 juillet 2019, mais que, par la suite, l'assuré dispose, dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles – telle que celle d'employé de commerce –, d'une capacité de travail de 80%, y compris une diminution de rendement de 20% liée aux atteintes somatiques, sans limitation d'ordre psychiatrique. 4. 4.1. Cela étant, dans la décision querellée, l'autorité intimée a retenu par erreur une amélioration de la situation au 5 mai 2019, tout en se référant aux conclusions de l'expertise bidisciplinaire du 20 février 2025 pour déterminer le droit à la rente du 1er août 2018 au 31 août 2019 (soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé; art. 88a al. 1 RAI). Dès lors qu'il s'agit manifestement d'une erreur de plume, l'expert en médecine physique et réadaptation attestant une incapacité totale de travail à partir du 5 juillet 2018 pour une durée de 12 mois, il y a lieu de corriger la décision sur ce point. 4.2 Pour le surplus, le recourant ne conteste pas les calculs opérés par l'OAI sur la base de sa capacité résiduelle de travail pour déterminer le taux d'invalidité. Il ressort de la décision attaquée que, sur la base de la comparaison des revenus – soit le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité raisonnablement exigible –, le degré d'invalidité a été fixé à 25.32% jusqu'au 31 décembre 2023, puis à 34.48% dès le 1er

janvier 2024. Rien au dossier ne permet de remettre en cause ces calculs.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 20 4.3. Partant, le droit à la rente entière s'étend donc du 1er août 2018 au 31 octobre 2019, soit 3 mois après l'amélioration de l'état de santé le 5 juillet 2019 (cf. art. 88a al. 3 RAI). Il appartiendra à l'OAI de procéder à un nouveau décompte compte tenu de ce qui précède.

E. 5

juillet 2019, soit 12 mois après l'intervention chirurgicale). Enfin, les experts ont considéré qu'aucune mesure thérapeutique supplémentaire n'était susceptible d'améliorer significativement la capacité de travail, celle-ci apparaissant stabilisée, notamment en raison du caractère structurel des atteintes somatiques.

E. 5.1

Dans un dernier grief, le recourant fait valoir qu'il aurait droit à des mesures de réadaptation professionnelle. Il soutient, en substance, que sa capacité de gain n'aurait pas été examinée sur un marché du travail équilibré et que la formation d'employé de commerce suivie dans le cadre des précédentes mesures de réadaptation ne lui permettrait pas une insertion durable sur le marché de l'emploi, notamment en raison d'un manque d'expérience pratique. Il estime enfin que la formation envisagée de technicien du bois serait de nature à améliorer sa capacité de gain.

E. 5.2

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, l'assuré doit, conformément à l'art. 7 al. 1 LAI, entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). C'est la consécration du principe de la réadaptation par soi-même, laquelle prime notamment le droit à la rente. Dans cette mesure, l'assuré doit en particulier recourir à toutes les mesures médicales et thérapeutiques rendues nécessaires par son état de santé; il est tenu également de saisir toute possibilité de trouver, d'accepter ou de conserver une activité lucrative adaptée à son invalidité. Singulièrement, en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 al. 1 2e phrase LPGA). Tout obstacle à la réintégration professionnelle qui ne serait pas la conséquence de l'atteinte à la santé ne doit donc pas être pris en compte pour juger de la présence d'une incapacité (cf. arrêt TC FR 608 2021 44 du 23 août 2021 consid. 4.1). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une amélioration médicalement attestée de la capacité de travail, comme c'est le cas en l'espèce, doit, en règle générale, être exploitée par l'assurée dans le cadre de son obligation de réduire le dommage. Il existe toutefois des situations dans lesquelles malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique, des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires. Il s'agit notamment des cas dans lesquels la réduction ou la suppression du droit à la rente concerne des assurés âgés d'au moins 55 ans ou ayant bénéficié d'une rente pendant plus de quinze ans (cf. ATF 145 V 209 consid. 5; arrêt TF 8C_612/2012 du 28 septembre 2012 consid. 4.1). Cette jurisprudence, qui est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente, ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la longue durée de la rente. Dans de telles situations, l'autorité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même

si celui-ci a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste. C'est dans ce contexte que l'art. 8 al. 1 LAI précise que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) n'ont droit à des mesures de réadaptation qu'à la condition qu'elles soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a), et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b).

E. 5.3

Les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures médicales, l'octroi de conseils et d'un suivi, des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, des

Tribunal cantonal TC Page 17 de 20 mesures d'ordre professionnel et l'octroi de moyens auxiliaires (art. 8 al. 3 LAI). En matière de réadaptation professionnelle, on distingue notamment la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI) des mesures de reclassement (art. 17 LAI). L'art. 17 al. 1 LAI énonce qu'un assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Est considéré comme invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain d'environ 20% (cf. ATF 139 V 399 consid. 5.3; 130 V 488 consid. 4.2). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à la personne assurée une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, il ne peut pas prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (cf. ATF 139 V 399 consid. 5.4; 130 V 488 consid. 4.2). Un reclassement ne peut pas être interrompu prématurément tant que le but visé de réinsertion peut encore être atteint moyennant le respect de proportionnalité (cf. arrêt TF 9C_81/2013 du 3 juillet 2013 consid. 6).

E. 5.4

Dans la décision attaquée, l'OAI a retenu que les conditions d'octroi de mesures de réadaptation n'étaient pas remplies. Il a en particulier considéré que l'assuré disposait, dans une activité adaptée telle que celle d'employé de commerce, d'une capacité de travail suffisante pour permettre une insertion professionnelle sur un marché du travail équilibré. Il a relevé que les limitations fonctionnelles retenues étaient compatibles avec l'exercice de cette activité, moyennant une diminution de rendement, et que les mesures de réadaptation déjà mises en œuvre avaient précisément permis d'orienter l'assuré vers une profession adaptée à son état de santé. L'OAI a en outre estimé que la nouvelle formation envisagée ne

se justifiait pas au regard du principe de l'économie des mesures et du but de la réadaptation, dès lors que l'assuré disposait déjà d'une formation exploitable sur le marché du travail. Il a ainsi considéré qu'il n'existait pas de nécessité objective de procéder à un nouveau reclassement professionnel, ni de perspective d'amélioration significative de la capacité de gain au sens de l'art. 17 LAI.

E. 5.5

En l'occurrence, il convient de rappeler que l'assuré est né en 1990, qu'il exerçait initialement la profession de ferblantier, devenue inexigible à la suite de ses atteintes à la santé. Dans ce contexte, il a bénéficié d'une rente temporaire du 1er octobre 2013 au 28 février 2015, puis des mesures d'ordre professionnel ont été mises en œuvre, lesquelles ont abouti à un reclassement en qualité d'employé de commerce, sanctionné par l'obtention d'un CFC en 2018. Par la suite, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente temporaire du 1er août 2018 au 31 octobre 2019. Il a alors entrepris

Tribunal cantonal TC Page 18 de 20 une formation de niveau tertiaire, soit un Bachelor HES-SO en travail social, qui s'est toutefois soldée par un échec définitif en septembre 2025. Il fait désormais valoir son intention d'entreprendre une formation de technicien du bois (école supérieure, orientation menuiserie-ébénisterie), qu'il estime mieux adaptée à sa situation. Cela étant, la décision attaquée ne prête pas le flanc à la critique. Comme exposé ci-dessus, de nombreuses mesures d'ordre professionnel ont déjà été mises en œuvre et ont permis à l'assuré d'acquérir une formation adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il peut à cet égard être renvoyé aux conclusions de l'expertise bidisciplinaire du 20 février 2025 selon lesquelles l'activité d'employé de commerce est médicalement adaptée et exigible de la part du recourant. Il n'est, au demeurant, pas âgé de plus de 55 ans, ni a été au bénéfice d'une rente de longue durée (> 15 ans). Dans ces conditions, il y a lieu de retenir que la capacité de travail résiduelle de l'assuré – fixée à 80%, soit y compris une diminution de rendement de 20% – peut être concrètement exploitée dans cette activité. Il n'apparaît pas que l'assuré ne serait pas suffisamment réadapté au sens de l'art. 17 LAI, ni qu'il existerait des obstacles à sa réintégration professionnelle qui seraient en lien avec son atteinte à la santé. Partant, rien n'indique que l'activité d'employé de commerce ne serait pas concrètement exploitable sur le marché du travail, de sorte qu'une nouvelle mesure de reclassement ne se justifie pas. D'une part, une telle mesure n'est pas nécessaire, dès lors que l'activité déjà acquise demeure exigible et exploitable. D'autre part, il n'est pas établi qu'une nouvelle formation permettrait d'améliorer de manière significative la capacité de gain de l'assuré. Enfin, le fait que l'assuré ait rencontré des difficultés dans sa formation HES-SO tend au contraire à relativiser les chances de succès d'une nouvelle formation de niveau comparable.

E. 5.6

Les critiques du recourant ne sont pas de nature à modifier cette appréciation. Il ressort en effet du dossier que l'autorité intimée a procédé à un examen complet et circonstancié de la situation, en tenant compte tant des éléments médicaux que du parcours professionnel de l'assuré, ainsi que des documents et arguments qu'il a lui-même produits, en particulier sa prise de position du 29 octobre 2025. Dans ce courrier, le recourant fait valoir en substance que l'activité d'employé de commerce ne serait pas adaptée à ses limitations fonctionnelles, en raison notamment de la station assise prolongée qu'elle implique. Il soutient que la formation envisagée de technicien du bois – au sein d'une école supérieure (ES), orientation

menuiserie-ébénisterie – serait mieux adaptée à son état de santé, dès lors qu'elle permettrait une alternance des postures, une activité plus concrète et technique, ainsi que de meilleures perspectives d'insertion professionnelle. Il invoque en outre une stabilisation de son état de santé et se dit désormais apte à exercer une activité à plein temps dans une profession adaptée. Cela étant, ces arguments ne sauraient être suivis. D'une part, ils reposent essentiellement sur l'appréciation subjective du recourant quant à l'adéquation respective des différentes activités envisagées, sans être étayés par des éléments médicaux nouveaux propres à remettre en cause les conclusions de l'expertise du 20 février 2025. Or, comme déjà rappelé, selon cette expertise, l'activité d'employé de commerce demeure adaptée et exigible, moyennant le respect des limitations fonctionnelles, en particulier la nécessité d'alterner les positions.

Tribunal cantonal TC Page 19 de 20 D'autre part, la formation envisagée de technicien du bois ne saurait être considérée comme manifestement mieux adaptée à l'état de santé de l'assuré. Au vu des limitations retenues – notamment en lien avec le port de charges, les postures contraignantes et certaines sollicitations physiques – il n'apparaît pas d'emblée que cette orientation présenterait des exigences moindres ou permettrait une amélioration significative de la capacité de gain, au contraire. À cet égard, le seul fait que cette formation offrirait une alternance entre activité de bureau et activité plus pratique ne suffit pas à établir qu'elle serait apte à améliorer sa capacité de travail. Enfin, il convient de rappeler que le droit à des mesures de reclassement suppose non seulement que celles-ci soient adaptées, mais également qu'elles soient nécessaires. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce, dès lors que l'assuré dispose déjà d'une formation reconnue – CFC d'employé de commerce – dans une activité médicalement exigible, avec une capacité de travail résiduelle de 80%, dont une diminution de rendement de 20%, laquelle reste exploitable sur le marché du travail équilibré. Le fait que le recourant rencontre des difficultés à s'insérer sur le marché du travail, notamment en raison d'un manque d'expérience professionnelle, ne saurait à lui seul justifier l'octroi de nouvelles mesures de réadaptation. De telles difficultés relèvent en effet du risque général du marché de l'emploi et ne permettent pas de conclure à une insuffisance de réadaptation au sens de l'art. 17 LAI. Au demeurant, la Cour peine à comprendre en quoi l'acquisition d'une nouvelle formation dans un domaine différent – dans lequel le recourant ne disposerait pas davantage d'expérience professionnelle – serait de nature à améliorer concrètement ses perspectives d'insertion et d'emploi. Un tel changement d'orientation ne garantit en effet nullement une meilleure exploitabilité de la capacité de travail résiduelle.

E. 5.7

Dans ces conditions, l'autorité intimée n'a pas violé le droit fédéral en refusant l'octroi de nouvelles mesures d'ordre professionnel et en considérant que l'activité d'employé de commerce était concrètement exploitable sur le marché du travail.

E. 6

Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis. La décision est réformée en ce sens que l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité du 1er août 2018 au 31 octobre 2019. Le droit à la rente est nié à compter du 1er novembre 2019. Il appartiendra à l'OAI de procéder à un nouveau décompte. La décision est confirmée pour le surplus.

E. 7

La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance- invalidité est soumise à des frais judiciaires. Ceux-ci sont fixés en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doivent se situer entre CHF 200.- et CHF 1'000.- (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il se justifie d'arrêter les frais de procédure à CHF 800.- conformément aux art. 1 et 2 du tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 sur les frais de procédure et les indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12) et à l'art. 69 al. 1bis LAI. Vu l'issue du recours, ils Tribunal cantonal TC Page 20 de 20 sont mis à la charge du recourant à hauteur de CHF 600.- et à la charge de l'OAI à hauteur de CHF 200.-. Les frais mis à la charge du recourant sont compensés par l'avance de frais de CHF 800.- versée le 24 février 2026. Le solde lui est restitué. la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. La décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 19 janvier 2026 est réformée en ce sens que A._____ a droit à une rente entière d'invalidité du 1er août 2018 au 31 octobre 2019. Le droit à la rente est nié à compter du 1er novembre 2019. II. Les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____ à hauteur de CHF 600.- et à la charge de l'OAI à hauteur de CHF 200.-. Les frais de procédure mis à la charge de A._____ sont compensés par l'avance de frais versée. Le solde de CHF 200.- lui est restitué. III. 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 21 avril 2026/jud La Présidente Le Greffier-rapporteur

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