

FR_GERICHTE 608 2017 105 vom 11. Juni 2018

FR Kantonsgericht, 2018-06-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_105

FR: FR_GERICHTE 608 2017 105 du 11 juin 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 105 del 11 giugno 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par les décisions attaquées et dûment représenté, les recours sont recevables.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 22

E. 2.1

L'art. 42 al. 1 let. b du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), applicable par le biais de l'art. 61 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), elle-même 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), dispose qu'une autorité peut joindre en une même procédure des requêtes qui concernent le même objet. En l'espèce, les causes 608 2017 105 et 107 opposent les mêmes parties, se fondent sur le même complexe de faits et posent des questions juridiques interdépendantes. Le recourant a d'ailleurs porté les décisions des 28 mars et 3 avril 2017 devant la Cour de céans par le truchement d'une seule et même écriture de recours.

E. 2.2

Les causes 608 2017 105 et 107 peuvent dès lors être jointes.

E. 2.2.1

et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Dans cet arrêt ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a en revanche abandonné la présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle les syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Seule l'existence de certains facteurs déterminés pouvait, exceptionnellement, faire apparaître la réintégration dans le processus de travail comme

n'étant pas exigible. Désormais, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler sur la base d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de « trouble somatoforme » présuppose un degré certain de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Joueront également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Le Tribunal fédéral a récemment considéré que, dans la mesure où les difficultés d'objectivation et de preuve sont communes à toutes les affections psychiques, l'exigence d'un catalogue des indicateurs posée par l'ATF 141 V 281 pour les syndromes douloureux somatoformes persistants doit être étendue à toutes les affections d'ordre psychique (ATF 143 V 409 consid. 4.1.2). Par ailleurs, les dépressions légères à moyennes récurrentes ou épisodiques, qui étaient systématiquement qualifiées de non invalidantes à moins d'être résistantes aux traitements, ne sont plus considérées de manière si absolue; la résistance aux traitements doit davantage être prise en considération dans le cadre de l'appréciation globale des preuves en tant qu'indice (ATF 143 V 409 consid. 4.2.2 et 4.4). Il peut toutefois être renoncé à un examen par un catalogue des indicateurs structuré lorsqu'un tel examen n'apparaît pas nécessaire ou adéquat. Il en va notamment ainsi, lorsque des rapports médicaux motivés de manière compréhensible excluent une incapacité de travail et que la pertinence des éventuels avis contradictoires peut être niée en raison d'un défaut de spécialisation médicale de leurs auteurs ou pour un autre motif (cf. ATF 143 V 418 consid. 7.1.1). Un examen par un catalogue des indicateurs structuré ne sera en particulier

Tribunal cantonal TC Page 6 de 22 pas nécessaire, lorsque sur la base des pièces médicales existantes, une dépression légère apparaît probable au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'elle ne peut être considérée comme chronifiée et qu'elle n'est pas accompagnée d'une comorbidité (ATF 143 V 409 consid. 4.5.3 et les références citées). Enfin, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source

dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1).

E. 3.1

Aux termes de l'art. 8 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, 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.

E. 3.2

D'après une jurisprudence constante, 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). L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art.

E. 3.3

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). Selon cette jurisprudence, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système

Tribunal cantonal TC Page 5 de 22 de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Dans le cadre des douleurs de nature somatoforme, la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2,

E. 3.4

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport

médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011; ATF 125 V 351). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 et 9C_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est en soi complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminant (arrêt TF 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées). Il y a en outre 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). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour

Tribunal cantonal TC Page 7 de 22 la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant (arrêt TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 5.2). Conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 352 consid. 2.2.5), une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que des troubles somatoformes douloureux sont susceptibles d'entraîner. Une telle appréciation psychiatrique n'est toutefois pas indispensable lorsque le dossier médical comprend suffisamment de renseignements pour exclure l'existence d'une composante psychique aux douleurs de l'assuré qui revêtirait une importance déterminante au regard de la limitation de la capacité de travail. Le Tribunal fédéral a ainsi retenu que des éclaircissements de la part d'un médecin psychiatre n'étaient pas nécessaires lorsqu'il n'existait aucun indice que l'assuré présentât une problématique psychique invalidante (arrêts TF 9C_699/2011 du 21 mai 2012 consid. 4.2 et 4.3; I 761/01 du 18 octobre 2002, in SVR 2003 IV n° 11 p. 31). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références citées).

E. 3.5

L'art. 16 LPGA dispose que, 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. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p.

469). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (art. 29 al. 1 LAI). Les revenus avec et sans invalidité doivent alors être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (arrêts TF 9C_399/2007 du 14 mars 2008 et I 138/05 du 14 juin 2006 consid. 6.2.1; ATF 128 V 174; 129 V 222). Lorsqu'il y a lieu d'indexer les revenus, il convient de se référer à l'évolution des salaires nominaux, de faire une distinction entre les sexes et appliquer l'indice relatif aux hommes ou aux femmes (ATF 129 V 408). Pour fixer le revenu de valide, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de

Tribunal cantonal TC Page 8 de 22 l'assuré, ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage, ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé, ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts TF 9C_394/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3; 9C_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 3; B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2 et les références citées). Lorsque la jurisprudence précise qu'il y a lieu de recourir aux données salariales statistiques quand le poste de travail qu'occupait la personne assurée avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité, elle envisage la situation où l'activité en question n'a plus d'existence avérée sur le marché général du travail. Dans la mesure toutefois où la profession concernée n'est pas tombée en désuétude, rien ne justifie de s'écarter du montant du dernier salaire réalisé par la personne assurée (arrêt TF 9C_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 4.1). Pour sa part, le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide (cf. ATF 135 V 297 consid. 5.2). 4. 4.1. Les pièces suivantes ont été déposées au dossier dans le cadre de la procédure d'instruction:

- Les rapports médicaux des 17 juillet 2014 et 9 mars 2015 de la Dresse N. _____, médecin spécialiste en médecine interne générale, qui a noté les diagnostics de lombalgies et polyarthralgies en cours d'investigation (début 2014), de troubles dégénératifs de la colonne lombaire et hernie discale L5-S1 (2008) et d'épisode dépressif réactionnel (mars 2014). Elle a estimé que son patient était totalement incapable de travailler dans toute activité, depuis le

E. 6

LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI). 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 (art. 28 al. 2 LAI).

E. 6.1

C'est dès lors à bon droit que l'autorité intimée a refusé au recourant l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité. Partant, le recours (608 2017 105) doit être rejeté et la décision du 28 mars 2017 confirmée.

E. 6.2

Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens pour la procédure 608 2017 105. 7. Il y a encore lieu d'examiner si le recourant remplissait les conditions pour bénéficier de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans le cadre de la procédure devant l'office intimé, ce qui est l'objet de la décision du 3 avril 2017 (608 2017 107). 7.1. Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4

Tribunal cantonal TC Page 19 de 22 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 153 consid. 3.1). La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'ancien art. 4 Cst. sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition (partie dans le besoin, conclusions non dépourvues de toute chance de succès, assistance objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes [ATF 125 V 32 consid. 2 et les références; VSI 2000 p. 164 consid. 3b]) continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (arrêts TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.2, I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.1, publié in la Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123, et I 386/04 du 12 octobre 2004 consid. 2.1; FF 1999 4242). Le point de savoir si elles sont réalisées doit être examiné à l'aune de critères plus sévères dans la procédure administrative (arrêt TF I 415/06 du 21 juin 2007 consid. 4.2 publié in SVR 2009 IV 3 p. 4). L'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à ce dernier parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération. A cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (arrêts TF 9C_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.2; 8C_936/2010 du 14 juin 2011 consid. 4.2; ATF 132 V 200 consid. 4.1). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (arrêt TF I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 3.2). Un litige sur le droit éventuel à une rente d'invalidité n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la

situation juridique de l'intéressé; en revanche, il a une portée considérable. La nécessité de l'assistance gratuite ne peut donc être admise d'emblée, mais n'existe que lorsque, à la relative difficulté du cas, s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (cf. arrêt TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 et les références). Selon la jurisprudence, les remises en question d'une expertise médicale ou du rabatement sur les salaires statistiques ne suffisent pas pour reconnaître la nécessité de l'assistance gratuite d'un avocat (arrêt TF 9C_878/2014 du 6 juillet 2015 consid. 5.1). 7.2. En l'espèce, les questions de droit et de fait qui se posent ne présentent pas une difficulté telle qu'elles justifient exceptionnellement l'assistance d'un avocat, tant s'en faut. Dans ses objections puis son recours, le recourant a effet remis en cause la valeur probante des expertises administratives diligentées par l'autorité intimée, soulevé le grief de prévention envers les experts impliqués et produit un avis médical contraire de son psychiatre traitant. Or, à la lumière de la jurisprudence topique, ces éléments ne justifient pas à eux seuls la nécessité de l'assistance gratuite en procédure administrative (cf. arrêts TF 9C_908/2012 du 22 février 2013 consid. 5.2 et 8C_835/2016 du 3 février 2017 consid. 6.3). De surcroît, le recourant, en tant qu'il bénéficie de l'aide sociale du Service social de M. _____, pouvait s'adresser à un assistant social dudit service afin d'obtenir de l'aide pour le dépôt de ses objections.

Tribunal cantonal TC Page 20 de 22 Aussi la Cour retient-elle que les conditions matérielles strictes du droit à l'assistance gratuite d'un conseil juridique devant l'autorité intimée ne sont manifestement pas remplies. 8. 8.1. C'est ainsi à bon droit que l'autorité intimée a refusé au recourant l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique pour la procédure administrative. Partant, le recours (608 2017 107) doit être rejeté et la décision du 3 avril 2017 confirmée. 8.2. Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens pour la procédure 608 2017 107. 9. Enfin, le recourant a déposé des requêtes d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 106 et 108) respectivement pour les procédures 608 2017 105 et 107. 9.1. Selon l'art. 61 let. f 2ème phr., LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 CPJA, a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Selon l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle: a. des frais de procédure; b. de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire le rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). Sur la question des chances de succès du recours, un procès est considéré comme dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter; il ne l'est pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près, ou que les premières ne sont que légèrement inférieures aux secondes (ATF 133 III 614 consid. 5; 129 I 129 consid. 2.3.1). S'agissant de la question de savoir si la désignation d'un avocat d'office est objectivement nécessaire, il faut tenir compte des circonstances concrètes de l'affaire, de la complexité des questions de

fait ou de droit, des particularités que présentent les règles de procédure applicables, des connaissances juridiques du requérant ou de son représentant, du fait que la partie adverse est assistée d'un avocat, et de la portée qu'a pour le requérant la décision à prendre, avec une certaine réserve lorsque sont en cause principalement ses intérêts financiers (ATF 128 I 225 consid. 2.5.2; 123 I 145 consid. 2b/cc; 122 I 49 consid. 2c/bb; 122 I 275 consid. 3a; arrêt TF 1D_6/2010 du 10 septembre 2010 consid. 3.1). Selon la jurisprudence, la nature de la procédure, qu'elle soit ordinaire ou sommaire, unilatérale ou contradictoire, régie par la maxime d'office ou la maxime des débats, et la phase de la procédure dans laquelle intervient la requête, ne sont pas à elles seules décisives (ATF 125 V 32 consid. 4b). Aussi, la désignation d'un avocat d'office peut

Tribunal cantonal TC Page 21 de 22 s'avérer objectivement nécessaire, même dans une procédure soumise à la maxime d'office (ATF 119 Ia 264 consid. 3b; 117 Ia 277 consid. 5b/bb; arrêt TF 1D_6/2010 du 10 septembre 2010 consid. 3.1), cette dernière justifiant toutefois une interprétation stricte de la nécessité de la représentation par un avocat (ATF 125 V 32 consid. 2 et consid. 4b; cf. ég. ATF 132 V 200 consid. 5.1.3; arrêt TF 8C_140/2013 du 16 avril 2013 consid. 3.1.2). 9.2. Le recours 608 2017 105 ne paraissait pas d'emblée dénué de toute chance de succès, même si l'issue du litige est claire. En effet, l'Instance de céans a dû procéder à un examen approfondi de l'appréciation médicale soutenue par les médecins traitants du recourant. Il peut également être admis que la difficulté de la présente affaire justifie la désignation d'un défenseur, attendu que l'appréciation et la confrontation des pièces médicales nécessitent une certaine expérience juridique. Il ressort par ailleurs du dossier que le recourant ne bénéficie à ce jour d'aucun revenu et dépend à tout le moins en partie de l'aide sociale. Son indigence peut dès lors être admise. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 106) doit être admise pour la procédure 608 2017 105 et que Me Fauguel, avocate, est désignée comme défenseure d'office. En se fondant sur la liste de frais déposée le 8 mai 2018 par Me Fauguel, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle la mandataire du recourant peut ici prétendre à CHF 2'286.- (soit 12 heures 42 minutes, comme demandé, indemnisées au tarif horaire de CHF 180.-), plus CHF 214.10 au titre de débours, plus CHF 159.85 au titre de la TVA à 8% [sur CHF 1'998.- d'honoraires + CHF 209.70 de débours] et CHF 22.50 au titre de la TVA à 7.7% [sur CHF 288.- d'honoraires + CHF 4.40 de débours], soit à un total de CHF 2'682.45. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg et sera directement versée à la mandataire du recourant. 9.3. En revanche, le recours 608 2017 107 contre le refus d'assistance gratuite d'un conseil juridique en procédure administrative était manifestement dénué de chances de succès, eu égard à ce qui a été expliqué ci-avant (consid. 7). La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 108) pour la procédure de recours 608 2017 107 doit dès lors être rejetée. 10.

E. 10

mars 2014, en raison de ses douleurs au dos et aux articulations (dossier AI pces p. 289 à 292, 358 à 364, 310 à 313 [le dossier AI en question est le dossier de référence intégralement produit dans la cause 608 2017 46]). - Les rapports médicaux des 2 décembre 2014 et 26 janvier 2015 du Dr O. _____, médecin spécialiste en rhumatologie, qui a relevé les diagnostics suivants: Spondylarthropathie axiale probable; syndrome lomboradiculaire de topographie L5 droite sur hernie discale L5-S1 médiane et paramédiane avec conflit radiculaire foraminaux droit (IRM lombaire 31.03.2014); reflux gastro-oesophagien; ancienne hépatite B; hypercholestérolémie traitée et obésité avec BMI

à 31kg/m²; tabagisme actif à environ 70 UPA (dossier AI pces p. 283 s., 307 s., 314 s., 317 s.). - Le rapport médical du 15 janvier 2015 du Dr P. _____, médecin spécialiste en anesthésiologie et traitement interventionnel de la douleur, qui a noté que son patient présentait un tableau douloureux du rachis probablement expliqué par sa spondylarthropathie et vraisemblablement également par sa hernie discale (dossier AI pce p. 305 s.).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 22 - Les rapports médicaux des 12 mars, 29 avril et 26 mai 2015 de la Dresse Q. _____, médecin spécialiste en médecine interne générale, qui a exposé que le tableau clinique était complexe, surtout à cause des lomboradiculalgies non déficitaires apparemment résistantes aux différents traitements conservateurs. Elle a considéré que le tableau semblait évoluer vers un syndrome douloureux chronique sur fond de trouble dépressif. La généraliste en a conclu que son patient était totalement incapable de travailler dans toute activité (dossier AI pces p. 279 à 282, 285 à 287, 299 à 304). - Les prises de position des 20 mars et 24 juillet 2015 du Dr R. _____, médecin spécialiste en anesthésiologie, du SMR, qui a noté que l'incapacité de travail était actuellement justifiée, que la situation n'était toutefois pas encore stabilisée et que l'exercice d'une activité adaptée légère et épargnant le rachis devrait être exigible (dossier AI pces p. 277 s., 298). - Le rapport médical du 11 septembre 2015 du Dr S. _____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a diagnostiqué un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2; depuis 2013-2014) et un état de stress post-traumatique (F43.1). Il a noté que l'épisode dépressif avait évolué de manière progressive dans le contexte d'un syndrome douloureux chronique et plusieurs facteurs de stress liés à sa famille et à sa situation socio-professionnelle. C'est une personne qui a vécu et a été témoin de situations difficiles et traumatiques pendant la guerre dans son pays d'origine et qui a dû vivre le choc de l'immigration et reconstruire sa vie dans un pays étranger. Le médecin en a conclu que son patient était totalement incapable de travailler dans toute activité (dossier AI pce p. 268 à 274). - Le rapport médical du 30 septembre 2015 du Dr T. _____, médecin spécialiste en urologie, qui a noté un status après macrohématurie et une hyperplasie de la prostate grade 1 avec troubles mictionnels obstructifs. Il a estimé que l'évolution était bonne et qu'il n'y avait pas lieu d'effectuer d'autres examens (dossier AI pce p. 190). - Les rapports médicaux des 17 décembre 2015 et 19 février 2016 respectivement de la Dresse N. _____ et du Dr U. _____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui ont estimé que les indications sur l'impotence données par l'assuré dans sa demande correspondaient à leurs constatations (dossier AI pces p. 180 et 228). - Le rapport d'enquête à domicile du 25 janvier 2016 de l'enquêtrice V. _____, dont il ressort que « L'expression spontanée est fluide et informative. Il exprime ses besoins et tient une conversation mais dans sa langue maternelle. L'enquête est réalisée en présence des membres de sa famille. Il ne présente pas de troubles psycho-organiques mais souffre de troubles psycho-affectifs. Il faut toutefois relever qu'il est engagé dans la conversation et alerte. Lors de l'enquête, malgré ses plaintes, il parvient à articuler ensemble les sous-systèmes moteurs (bras, jambes, mains, ...) en vue de la réalisation d'une action. Il réussit à coordonner les diverses parties de son corps lors de l'activité. Il reste précis dans ses gestes, la vitesse d'exécution est suffisante lors des tâches et activités ». Pour le domaine « se vêtir et se dévêtir »: « Selon l'assuré, il ne parvient pas à mettre son pantalon et ses chaussettes en raison des restrictions en flexion au Niveau L5-S1. Il sollicite l'aide de sa femme. Il est autonome pour les vêtements du MS. Mais s'il prend son temps, il peut s'habiller seul. Selon sa physiothérapeute, l'utilisation de moyen[s] auxiliaires comme un

enfile-chaussette et une pince à longue manche ne semble pas nécessaire, car il faut maintenir ses ressources (cf. entretien téléphonique du 25/01/2016). Le contrôle moteur, la reconnaissance des objets, la coordination bimanuelle, la capacité de faire des choix ne sont pas altérés. Il ne porte pas de prothèse ou d'orthèse. Il n'a pas besoin d'aide régulière et importante ». Pour l'acte ordinaire « se lever, s'asseoir, se coucher »: « Il n'a pas besoin d'aide régulière et importante, lors

Tribunal cantonal TC Page 10 de 22 de l'enquête, il a changé plusieurs fois de positions (coucher sur le ventre avec un coussin sous le torse, assis par terre en s'adossant uniquement au niveau des épaules au canapé, ...) adoptant des positions contre-indiquées au vu de ses plaintes ». Pour le domaine « manger »: « Il ne présente pas de trouble de la déglutition. Il ne prend pas de repas mixés ou liquides. Il respecte les manières et normes de tables. Il est indépendant pour manger, capable de se servir des couverts. Pas de problème de coordination vision-préhension ». Pour l'acte « faire sa toilette (soins du corps) »: « La salle de bain est équipée d'une baignoire. L'assuré mentionne qu'il a besoin d'une aide pour les transferts dans la baignoire. La physiothérapeute ne relève pas de trouble de l'équilibre mais plutôt un manque de mobilité dans ses mouvements (d'où les exercices qu'il doit faire à domicile pour améliorer sa condition physique). Il a besoin d'aide pour se laver le dos ou les pieds. L'utilisation de moyens-auxiliaires va pouvoir optimiser son autonomie: planche de bain, brosse à longue manche... Il est autonome pour se raser (A relever qu'il va à la piscine dans le cadre de la physiothérapie et il est autonome) ». Pour le domaine « aller aux toilettes »: « Il est autonome lorsqu'il va uriner, il sollicite uniquement sa femme lorsqu'il va à selle selon lui. Depuis 3 mois il a des problèmes d'infection suite à son opération de la fistule il y a 2 ans. Les rapports médicaux ne mentionnent pas d'invalidité/limitations pour cela. Il n'est pas incontinent. Il n'utilise pas de méthode ou d'équipement pour l'élimination urinaire ou intestinale. L'aide n'est pas régulière et importante ». Pour le domaine « se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts) »: « A domicile il peut se déplacer sans l'aide de tiers et sans moyen-auxiliaire. Il est détenteur d'un permis de conduire mais ne conduit plus. Il est accompagné par ses enfants sur les longues distances mais il pourrait prendre le bus si nécessaire. Il se déplace à pied de manière autonome chez sa physiothérapeute (pas loin de chez lui). La physiothérapeute ne relève pas de trouble de l'équilibre majeur. Il peut exprimer ses besoins, tenir une conversation, peut communiquer par écrit, écouter et regarder la télévision (pendant l'enquête) utiliser le téléphone... ». L'enquêtrice a dès lors considéré que l'assuré n'avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour aucun des actes ordinaires de la vie. Elle a ajouté que l'assuré n'avait pas besoin, à raison de deux heures hebdomadaires, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie et a noté à cet égard que « lors de l'enquête, il est en mesure de participer, de répondre aux questions, de s'organiser pour ses rendez-vous, ... malgré le trouble dépressif. Il peut se rendre chez son médecin/thérapeute seul. Il vit en famille ». Enfin, elle a relevé que l'assuré n'avait besoin ni d'une aide permanente pour les soins de base, puisque « sa femme prépare le semainier mais il est capable de s'administrer les comprimés », ni d'une surveillance personnelle (dossier AI pce p. 218 à 224). - La prise de position du 18 février 2016 du Dr R. _____, du SMR, qui, alors qu'un projet d'acceptation de rente avait été émis par l'OAI, a noté la présence d'éléments discordants, relevés notamment dans le cadre de l'enquête pour déterminer son impotence, et l'intrication de facteurs qui ne sont pas du ressort de l'assurance-invalidité. Il a dès lors requis la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique (dossier AI pce p. 184 s.). - Le rapport d'enquête destiné à évaluer l'impotence du 16 mars

2016 de l'enquêtrice V. _____, dont il ressort que cette dernière et l'ergothérapeute de l'assuré avaient constaté que ce dernier sollicitait exagérément les membres de sa famille et qu'avec l'aide de certains moyens auxiliaires il serait autonome. L'ergothérapeute pense que l'assuré présente effectivement des limitations fonctionnelles (gonflements...) mais qu'il est également possible qu'il accentue ses douleurs/difficultés afin de bénéficier financièrement de l'AI et des prestations complémentaires. En ce qui concerne les troubles de la marche et de l'équilibre, l'ergothérapeute penche plutôt pour une instabilité de la marche sans risque de chute. L'enquêtrice a noté que l'utilisation du scooter a

Tribunal cantonal TC Page 11 de 22 été proposée en raison des plaintes de l'assuré à se mobiliser et pour lui permettre d'élargir son réseau social. Mais l'ergothérapeute mentionne que la pertinence de ce moyen auxiliaire va également dépendre des ressources ou limitations réelles de l'assuré (dossier AI pce p. 172 s.). - Le rapport médical du 21 avril 2016 de la Dresse W. _____, médecin assistante à X. _____, qui a confirmé les diagnostics connus et conclu à une incapacité de travail totale de son patient dans toute activité (dossier AI pce p. 154 à 157). - Les rapports médicaux des 28 juillet 2016 et 28 février 2017 du Dr U. _____, qui a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen à sévère (F33.10) et de spondylarthrite dégénérative et ankylosante avec cervicalgies et lombalgies persistantes et invalidantes. Le psychiatre a relevé que « Malgré un traitement psychotrope « chargé », [...] j'observe chez le patient la persistance des symptômes dépressifs, notamment une fatigue physique et mentale, diminution d'élan vital un manque de motivation une appréhension permanente liée à l'évolution future de ses affections somatiques, et une inquiétude pour son avenir et celle de sa famille. Ses symptômes sont d'une intensité variable, évalué[s] à un degré moyen à sévère, mais le retentissement dans la qualité de sa vie est assez grave. Il présente un état de déconditionnement physique et une régression mentale avec des difficultés de concentration, d'attention qui diminuent de façon importante son autonomie pour les activités de la vie quotidienne. Or après la lecture des rapports d'expertises, j'ai pu constater que les collègues experts ont été a priori préoccupé[s] à valider les soupçons des agents de l'AI relevé[s] sur son profil Facebook (où le patient a publié des photos de son voyage avec sa famille quand il était actif et capable [de] travailler) que d'évaluer objectivement son état de santé actuel et les atteintes invalidantes de ses affections somatique et psychique. Leurs rapports fouillés, et remplis des prépositions et suppositions théoriques ont pour but et mission la disqualification formelle des constatations et évaluations cliniques précédents des confrères qui l'ont traité et soigné le patient ainsi que la crédibilité des conclusions cliniques de son cas, en 2015 par les collègues de service médical régional de l'AI !? Il est regrettable de constater que l'objectivité et neutralité des experts laisse[nt] à désirer !? Ainsi je réitère ma conviction et mon avis fondé sur mon savoir-faire et mon expérience clinique que, en raison de ses affections psychique et somatique qui sont d'un pronostic réservé voir[e] très défavorable, mon patient, ingénieur de formation et un grand travailleur avant d'être atteint dans sa santé physique et psychique, a perdu totalement sa capacité de travail » (dossier AI pces p. 34 s., 40 s., 124 s.). - Le rapport d'expertise psychiatrique du 28 décembre 2016 du Dr K. _____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a noté que « Mon examen clinique psychiatrique n'a pas montré de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble panique, ni de trouble phobique. [...] Les plaintes spontanées et principales de [l'assuré] concernent des douleurs physiques, notamment des douleurs du dos. [...] [L'assuré] ne montre que peu, voire pas, de comportement algique à l'examen psychiatrique auquel il participe activement.

Contrairement à sa plainte concernant des douleurs l'empêchant de maintenir la même position, soit assise, soit debout, pendant plus de 30 minutes, comme décrite par la Dresse N._____, il reste assis d'une manière détendue, pendant plus de trois heures d'examen. Sa capacité d'interagir attentivement avec ses interlocuteurs et d'entrer en contact d'une manière joviale contraste avec son comportement démonstratif ponctuel, lorsqu'il aborde ses douleurs, avant de reprendre une position confortable, sans gêne particulière pendant le reste de l'examen. Pouvant se lever et s'asseoir dans la salle d'attente ainsi que sur le canapé relativement bas de la salle d'examen, sans aide d'une tierce personne, il fait preuve d'une mobilité surprenant[e] par rapport aux

Tribunal cantonal TC Page 12 de 22 difficultés décrites par son ergothérapeute, M. L._____. Selon ce dernier, [l'assuré] a besoin d'un sommier électrique pour se lever et se coucher dans son lit de façon autonome, ainsi que d'un rolateur et d'un scooter électrique afin de faciliter les déplacements. Par contre, [l'assuré] se déplace sans difficulté particulière à l'examen actuel et selon son physiothérapeute, il reste capable de s'habiller et déshabiller sans aide d'une tierce personne, contrairement à ses plaintes lors d'une enquête à domicile du 25.01.2016. A cette occasion, [l'assuré] manifeste également un comportement particulier accompagné d'exagérations dans les plaintes, en prenant des positions inhabituelles, par exemple lorsqu'il se couche par terre avec la nuque posée sur le bord d'un canapé. En l'absence d'une limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie, il se plaint d'une hypoesthésie tactile sans respect de dermatome précis, lors d'un examen du Prof O._____ et le Dr H._____ constate également des plaintes inexplicables entièrement par un processus physiologique à l'examen rhumatologique actuel. Ainsi, le Dr H._____ observe des discordances entre les mouvements de [l'assuré] pendant l'entretien clinique et ses plaintes ainsi que son incapacité d'effectuer le moindre mouvement dès qu'on passe à l'examen clinique. [...] [L'assuré] adopte une attitude histrionique comprenant des plaintes surajoutées sans substrat somatique, comme observées lors de l'enquête à domicile le 25.01.2016, et dont témoignent les incohérences relevées lors des examens actuels. Motivé par la recherche d'une compensation financière pour ses problèmes comme une injustice, [l'assuré] met en avant un cortège de plaintes, comme l'incapacité à lire ou regarder un film entier, à cause des douleurs l'empêchant de se concentrer. Contrastant avec les observations pendant plus de trois heures d'examen, ces plaintes font partie d'un tableau clinique correspondant à une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques. [...] La seule pathologie observée est une perturbation de la concentration et un trouble de l'évocation dans le cadre d'une perte d'élan vital et d'une humeur dépressive avec un sentiment de culpabilité, sans idée suicidaire ou d'autre symptôme affectif. Face à ces observations contrastant avec le diagnostic d'un épisode dépressif sévère retenu lors de cette hospitalisation, les démarches thérapeutiques se limitent au changement de l'antidépresseur associé à un autre somnifère léger. Au cours d'un séjour de seulement 5 jours, ces mesures permettent une bonne reprise du sommeil, malgré le sentiment subjectif de ne dormir que 5 heures au maximum, que [l'assuré] décrit également à l'examen actuel. Expliquant sa détresse par le manque d'un réseau social en Suisse, [l'assuré] ne montre pas de repli sur soi, caractérisant un épisode dépressif sévère, au contraire, son ergothérapeute confirme son besoin d'être actif. [...] Sans diminution manifeste de l'estime de soi, il nie de timidité mais exprime son envie de contacts sociaux et se montre à l'aise dans le contact avec des inconnus. [...] Sans diminution marquée de la libido ou de l'appétit entraînant une perte d'au moins 5% du poids corporel, [l'assuré] ne souffre pas d'une agitation ou d'un ralentissement

au plan psychomoteur et nie des réveils matinaux précoces indépendants de ses douleurs ainsi qu'une dépression plus marquée le matin. En l'absence d'un manque de réactivité émotionnelle à des événements agréables, il ne présent[e] pas de syndrome somatique accompagnant pourtant presque toujours un épisode dépressif sévère. [...] Souffrant de son manque d'activité sociale, comme décrit lors des hospitalisations à G._____ et par son ergothérapeute, il subit des aggravations ponctuelles de son humeur dépressive au cours de l'année 2015. Cependant, ces aggravations restent insuffisantes pour confirmer un épisode dépressif sévère, selon les éléments objectivables de son anamnèse et de l'examen actuel. [...] Depuis, il souffre d'une dépression de l'humeur qui reste insuffisante, la plupart du temps, pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent léger ou moyen, notamment en l'absence de deux épisodes dépressifs majeurs séparés par une période de rémission. Ainsi, [l'assuré] décrit lui-même des périodes de quelques jours pendant lesquels il se sent relativement bien et par exemple capable de passer volontiers du

Tribunal cantonal TC Page 13 de 22 temps avec ses amis, ses voisins ou d'accueillir son frère ou sa belle-sœur chez lui en Suisse [...] Par contre, l'exploration montre l'absence de reviviscence d'un événement traumatique chez un expertisé qui nie de cauchemar en décrivant surtout des rêves agréables, sans élément d'un état de stress post-traumatique, malgré son vécu à C._____. [...] En faisant abstraction de ses plaintes incohérentes, les symptômes affectifs relativement légers de sa dysthymie ainsi que les plaintes somatiques surajoutées dues à sa majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, restent insuffisants pour justifier une incapacité de travail durable au plan psychique ». Le psychiatre n'a pas retenu de diagnostic avec incidence sur la capacité de travail. Il a cependant relevé l'existence, comme diagnostics sans une telle influence, d'une dysthymie et d'une dépression anxieuse persistante (F34.1), existantes depuis 2014, ainsi que d'une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0), existante depuis probablement 2015, et d'une accentuation de traits de personnalité narcissique et émotionnellement labile (Z73.1), existante depuis probablement l'âge de jeune adulte. L'expert-psychiatre a conclu, en l'absence d'atteinte psychique incapacitante, à une capacité de travail totale et entière dans toute activité. Il a noté toutefois que « l'aggravation transitoire de sa dysthymie sous forme d'un épisode dépressif moyen au maximum justifie une incapacité de travail de 40% pour son activité manuelle dans la pose de fenêtres d'août 2015 à avril 2016. Depuis avril 2016, l'effort à surmonter les symptômes dus à la dysthymie de [l'assuré] qui maintient sa majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, reste raisonnablement exigible afin de reprendre une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques à plein temps, au plan psychique » (dossier AI pce p. 80 à 107). - Le rapport d'expertise rhumatologique du 4 janvier 2017 du Dr H._____, médecin spécialiste en rhumatologie et médecine interne, qui, durant son examen clinique, a notamment noté ce qui suit: « Status clinique somatique: Assuré âgé de 47 ans en bon état général, droitier. Il se déplace normalement sans boiterie. Il peut monter ou descendre les escaliers. Il ne peut pas s'habiller et se déshabiller. Je dois l'aider. Durant l'entretien, il se comporte normalement et bouge tout à fait bien. Dès que je dois l'examiner il ne peut plus bouger « d'un centimètre ». [...] L'examen neurologique: Les réflexes sont présents et symétriques. La force est sans particularité au niveau des 4 membres. La démarche est sans particularité. Status ostéoarticulaire: Rachis cervical: Inexaminable, retient volontairement tous les mouvements. Rachis dorsal et lombaire: Inexaminable, retient volontairement tous les mouvements. Membres supérieurs: Epaule gauche et droite: D'abord inexaminable, puis après avoir un peu haussé la voix, l'examen

des épaules est dans la norme. [...] L'examen des sacro-iliaques est dans la norme. [...] La recherche de points douloureux pour une fibromyalgie est négative (0 point sur 18). Présence de signes de non organicité selon Waddell. Il ne peut pas bouger, mais il arrive à se relever de la table d'examen en faisant une flexion antérieure du rachis. Il ne peut pas bouger les bras, donc il ne peut pas se déshabiller alors que durant l'entretien clinique, il bouge normalement les MS avec facilité et rapidité ». L'expert a finalement retenu les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de lombosciatalgies droites chroniques sur une hernie discale L5-S1 comprimant L5 droite (M54.4), présente depuis 2008 et une obésité morbide (E66.2) (BMI à 39.7), ainsi que les diagnostics, sans une telle répercussion, d'hypertrophie de la prostate (N36.8), présente depuis ?, d'ancienne hépatite B (B16) et d'allergie au Paracétamol et à la Noramidopyrine. L'expert- rhumatologue a conclu son appréciation ainsi: « Face à cet examen clinique, qui montre clairement des signes de non organicité et face aux résultats des examens radiologiques et sanguins (cf: résumé de l'histoire clinique), je ne peux pas retenir le diagnostic de Spondylarthropathie ou de Spondylarthrite ankylosante. Je garde uniquement celui de lombosciatalgies L5 chroniques sur

Tribunal cantonal TC Page 14 de 22 une hernie discale L5-S1, car ce dernier est documenté depuis 2008 par des examens radiologiques. Je garde également celui d'obésité morbide qui peut limiter les déplacements de Monsieur et sa résistance aux efforts. Dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail est de 100%. Cette capacité a toujours été de 100% et je ne peux pas retenir de période d'incapacité de travail, même depuis mars 2014. Par contre, la capacité de travail comme poseur de fenêtre est définitivement de 0% depuis mars 2014 ». Il a finalement retenu les limitations fonctionnelles suivantes: Pas de port de charge de plus de 15 kilos; pas de position debout statique; pas de mouvements répétés du rachis; pas de montée ou descente d'une échelle ou d'un échafaudage; pas de marche sur un sol non plat; travail en position assise avec la possibilité de changer de position toutes les heures (dossier AI pce p. 63 à 78). - Le rapport médical du 22 février 2017 de la Dresse N._____, qui a noté que « Depuis le mois de janvier 2015, son état s'est détérioré jusqu'à l'introduction du dernier traitement biologique par Cosentyx en novembre 2016. Il semble que les douleurs inflammatoires se soient améliorées, mais il décrit toujours des symptômes diffus paraissant plutôt mécaniques, en lien avec les troubles dégénératifs (arthrose et hernie discale). Il dit avoir toujours des difficultés à se déplacer sur de longs trajets et ne peut pas effectuer des travaux manuels autres que du bricolage. Le patient ne peut pas faire le ménage ou soulever des charges, comme il faudrait pouvoir le faire lors de courses. Il demande de l'aide à ses proches pour ses activités de la vie quotidienne. Dans la mesure où le patient a souffert durant plusieurs années de symptômes algiques et de dépression, il a probablement développé un syndrome douloureux chronique » (dossier AI pce p. 33). - La prise de position du 21 mars 2017 du Dr R._____, du SMR, qui a reconnu une pleine valeur probante au rapport d'expertise psychiatrique du 28 décembre 2016 et estimé que ses conclusions médico-asséculogiques étaient pleinement cohérentes avec les atteintes à la santé objectivées. Il a par ailleurs, s'agissant du rapport du Dr U._____, noté que « ce psychiatre mentionne que malgré un traitement psychotrope « chargé », les symptômes dépressifs persistent. Or l'expert a d'une part démontré par des dosages plasmatiques des psychotropes que la compliance thérapeutique est mauvaise, d'autre part que, malgré des taux plasmatiques de psychotropes inférieurs aux valeurs thérapeutiques, les symptômes dépressifs ne correspondent qu'à une dysthymie selon les critères de la CIM-10. Le Dr U._____ accuse les experts de

partialité et regrette « de constater que l'objectivité et la neutralité des experts laissent à désirer !? », sans faire état d'aucun argument concret à l'appui de cette opinion. Il s'agit donc d'une assertion gratuite » (dossier AI pce p. 22 s.). - Des certificats d'incapacité de travail (dossier AI pces p. 174, 191 à 196, 208, 211 à 213, 367). Suite à la notification de la décision de refus de rente du 28 mars 2017, le recourant a encore produit la documentation médicale suivante: - Le rapport médical du 18 avril 2017 de la Dresse N._____, qui a noté que son patient souffrait d'une maladie inflammatoire chronique de type spondylarthrite, qu'il était sous traitement biologique par Cosentyx depuis novembre 2016 et qu'il avait besoin d'une aide pour les activités de la vie quotidienne. - Le rapport médical du 3 mai 2017 du Dr U._____, qui a en substance repris le contenu de ses précédents rapports. - Le rapport médical du 9 mai 2017 du Dr O._____, qui a relevé que des synovites et des enthésites avaient été clairement identifiées à plusieurs reprises par différents médecins et qu'il y avait donc suffisamment d'éléments pour poser avec confiance un diagnostic de

Tribunal cantonal TC Page 15 de 22 spondylarthropathie. Le rhumatologue a critiqué le point 4 de l'expertise du Dr H._____, en précisant que la présence de signes de non-organicité n'excluait nullement la présence de lésions organiques sous-jacentes. Il a conclu à une incapacité de travail totale de son patient, tant dans son ancienne activité que dans une activité adaptée. - Le rapport de sortie non daté de la Dresse Y._____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, de J._____, qui a noté les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, d'autres troubles précisés de la personnalité et du comportement chez l'adulte, de traits narcissiques et de douleur chronique où interviennent des facteurs somatiques et psychiques. - Des certificats d'incapacité de travail. L'autorité intimée a soumis cette nouvelle documentation à son SMR. Dans sa prise de position du 29 juin 2017, la Dresse Z._____, médecin spécialiste en rhumatologie, a exposé que « l'expertise du Dr H._____ est probante, peut à notre avis être suivie dans ses conclusions, avec cette seule remarque que, nous ne partageons pas, ceci sur la base des rapports médicaux du Service de Rhumatologie de X._____, son avis quant à l'exclusion d'une spondylarthrite. En effet, les critères de New York pour retenir un tel diagnostic sont réunis. L'expérience et la littérature médicales rapportent que fréquemment les signes inflammatoires biologiques et radiologiques classiques sont absents, prévalent l'anamnèse de type inflammatoire et la clinique (synovites, enthésites, ténosynovites). Si nous partageons l'avis du Dr H._____ quant à la capacité de travail dans une activité adaptée légère permettant l'épargne du rachis et des articulations, c'est en raison d'un status fonctionnel, d'images radiologiques intactes (sans signe de destruction articulaire) et de l'absence de signes biologiques inflammatoires défavorables sur les structures articulaires. Nous relevons aussi que la Rhumatologie n'a toujours retenu le diagnostic de spondylarthropathie que comme probable » (dossier AI pce p. 34 à 36). 4.2. En l'occurrence, pour refuser une rente de l'assurance-invalidité au recourant, l'autorité intimée s'est essentiellement fondée sur les rapports d'expertise psychiatrique et rhumatologique respectivement des Drs K._____ et H._____: Le premier expert n'a pas retenu de diagnostic avec incidence sur la capacité de travail; le second a estimé que si les diagnostics de lombosciatalgies droites chroniques sur une hernie discale L5-S1 comprimant L5 droite et d'obésité morbide empêchaient bien la reprise de l'activité de poseur de portes et de fenêtres, ce n'était pas le cas d'une activité légère adaptée à l'état de santé de l'assuré. Les rapports d'expertise en question répondent parfaitement aux exigences jurisprudentielles relatives aux expertises. Ils se fondent en effet

sur des examens complets et ont été établis en pleine connaissance du dossier, après que les médecins aient personnellement reçu le recourant. Ils prennent également en considération les plaintes exprimées par le patient et les points litigieux importants ont fait l'objet d'études fouillées. Enfin, les appréciations médicales sont claires et les conclusions des médecins dûment motivées. La qualité desdites expertises a d'ailleurs été mise en avant, tant par le Dr R. _____ que par la Dresse Z. _____, du SMR. Que le Dr H. _____ ait exclu l'existence d'une spondylarthrite – ce qui a été critiqué par les Drs O. _____ et Z. _____ – n'enlève rien à la pertinence de ses conclusions relatives à l'exigibilité d'une activité professionnelle. En effet, comme l'a relevé la Dresse Z. _____, du SMR, les conclusions en question s'expliquent par un status fonctionnel, des images radiologiques intactes (sans signe de destruction articulaire) et l'absence de signes biologiques inflammatoires défavorables sur les

Tribunal cantonal TC Page 16 de 22 structures articulaires, le diagnostic de spondylarthropathie n'ayant de plus toujours été retenu que comme probable par X. _____. Le fait que l'examen de l'expertisé n'ait consisté que dans un entretien unique ne met pas en cause la valeur probante de l'expertise (cf. arrêts TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 et 9C_514/2011 du 26 avril 2012). Le contenu des expertises querellées montre au contraire que les experts ont investi le temps nécessaire pour pouvoir procéder à une juste évaluation de la problématique présentée par l'assuré (cf. arrêt TF 9C_44/2017 du 9 mai 2017). De plus, le Dr H. _____ a dûment daté et signé la lettre d'accompagnement de son expertise. En exiger davantage relèverait du formalisme excessif. Le recourant n'a d'ailleurs fait valoir aucun élément qui pourrait laisser croire que l'expertise aurait été effectuée par un autre médecin ou à un autre moment que ce qui ressort du texte du rapport d'expertise et de sa lettre d'accompagnement. Par ailleurs, le fait que le Dr H. _____ ait, lors de l'entretien, haussé un peu la voix ne suffit pas à conclure à sa prévention, tant s'en faut. En effet, un expert ne passe pour prévenu que lorsqu'il existe des circonstances objectives propres à faire naître un doute sur son impartialité, l'appréciation de ces circonstances ne pouvant pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé (cf. ATF 125 V 353 consid. 3b/ee; 123 V 176 consid. 3d et la référence citée). Or, dans le rapport d'expertise litigieux, rédigé de façon neutre et objective, rien ne suggère une telle prévention. En outre, force est d'admettre que le haussement de voix en question a été rendu nécessaire par le manque de collaboration et l'exagération de ses symptômes par le recourant. Le grief de prévention formulé à l'égard du Dr K. _____ doit être rejeté pour les mêmes raisons. Il sied de noter, avec le Dr R. _____, du SMR, que le manque d'objectivité et de neutralité reproché aux experts par le Dr U. _____ ne se fonde sur aucun élément objectif concret; ce dernier psychiatre, dans son rapport, s'est borné à avancer laconiquement ce prétendu défaut, sans fournir la moindre explication. En outre, les rapports d'expertise précités remplissent les conditions de la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychiques. Appelés à se prononcer sur une pathologie assimilée par la jurisprudence à la fibromyalgie et autres syndromes sans étiologie claire et sans constat de déficit organique ainsi que sur une affection psychique, les experts ne sont en effet manifestement pas partis de la présomption révolue selon laquelle les douleurs et la dépression diagnostiquées peuvent être surmontées en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Au contraire, le Dr H. _____ et le Dr K. _____ ont, par le truchement d'indices concrets (tels que le contexte assécurologique, les points de fibromyalgie, les propres déclarations du recourant quant aux douleurs ressenties et à son état d'esprit, la médication et surtout les constatations objectives qui ont

pu être faites lors des examens cliniques respectifs), établi l'existence d'une discordance manifeste entre les douleurs décrites et l'anamnèse, les constatations objectives; il a ainsi notamment été constaté que, nonobstant ses plaintes, l'assuré avait adopté des positions contre-indiquées et était même resté assis d'une manière détendue pendant plus de trois heures d'examen. Les constatations et conclusions qui précèdent sont d'ailleurs corroborées et confirmées par le rapport d'enquête à domicile du 25 janvier 2016 et le rapport d'enquête destinée à évaluer l'impotence du 16 mars 2016 de l'enquêtrice V._____.

Aux plans physique et psychosomatique, force est dès lors de constater que c'est à juste titre que le diagnostic de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques a été Tribunal cantonal TC Page 17 de 22 retenu, ce qui exclut une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Au plan strictement psychique, le psychiatre a pour sa part encore examiné et expressément exclu l'existence d'une décompensation psychotique, d'une anxiété généralisée, d'un trouble panique, d'un trouble phobique, des idées suicidaires, d'une diminution manifeste de l'estime de soi, d'un repli sur soi, d'une diminution marquée de la libido ou de l'appétit, d'une agitation ou d'un ralentissement au plan psychomoteur, d'un manque de réactivité émotionnelle à des événements agréables et d'une reviviscence d'un événement traumatique. Il a par ailleurs noté que la seule et unique pathologie qu'il a pu observer chez l'expertisé était une perturbation de la concentration et un trouble de l'évocation dans le cadre d'une perte d'élan vital et d'une humeur dépressive avec un sentiment de culpabilité, affections demeurant insuffisantes pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent moyen et même léger. L'expert-psychiatre a donc fondé son appréciation sur un large panel d'indicateurs (cf. ATF 143 V 409 consid. 4.2.2). De plus, il a mentionné que l'assuré avait bien répondu au traitement lors de son séjour de seulement 5 jours à J._____ et démontré par des dosages plasmatiques des psychotropes que la compliance thérapeutique prévue par le psychiatre traitant était mauvaise (cf. ATF 143 V 409 consid. 4.2.2 et 4.4). Il sied de souligner par ailleurs, dans la mesure où seule une humeur dépressive a été retenue par l'expert-psychiatre, que l'atteinte à la santé psychique du recourant n'atteint donc même pas le stade de la dépression légère et qu'aucune comorbidité psychiatrique incapacitante n'a été retenue, à juste titre, par l'expert-psychiatre (cf. ATF 143 V 409 consid. 4.5.3 et les références citées). De surcroît, en l'espèce, la pertinence des avis contraires doit clairement être niée (cf. ATF 143 V 418 consid. 7.1.1). En effet, les Drs N._____, Q._____, W._____ et O._____ ne sont pas spécialisés en psychiatrie (sur les spécialisations des médecins appelés à examiner les demandes de prestations dans l'assurance-invalidité, cf. les arrêts TF 9C_341/2007 du 16 novembre 2007, I 211/06 du 22 février 2007 consid. 5.4.1 et I 1098/06 du 29 novembre 2007 consid. 9.2) et leurs rapports sont extrêmement succincts et peu motivés. Dans son dernier rapport, le Dr O._____ n'a en particulier fourni aucune explication sur son appréciation médicale de l'exigibilité d'une activité lucrative. Quant aux rapports des Drs Y._____ et S._____, ils sont également par trop succincts; de plus, la première n'a pris aucune conclusion sur l'exigibilité d'une activité et le second s'est fondé sur l'existence d'un état de stress post-traumatique, diagnostic devant être manifestement rejeté, au vu de l'examen clinique réalisé par l'expert-psychiatre sollicité. S'agissant du Dr U._____, force est de constater qu'il a clairement pris le parti de son patient et s'est décrédibilisé, en attaquant l'objectivité et la neutralité de ses confrères sans fournir la moindre explication concrète. Enfin, et surtout, la pertinence de ces avis doit fortement être remise en question au regard du diagnostic de majoration de symptômes physiques pour des raisons

psychologiques posé par les experts, a fortiori lorsque ces avis émanent comme en l'espèce des médecins traitants, dont on sait qu'ils sont généralement enclins à prendre parti pour leur patient au vu de la relation de confiance qui les unit (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). 4.3. Les preuves figurant au dossier, constituées essentiellement de pièces médicales, ont permis à la Cour de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une expertise complémentaire, ainsi que l'a sollicité à titre subsidiaire le recourant (appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 18 de 22 En définitive, au plan médical, la Cour de céans fait siennes les conclusions des rapports d'expertises psychiatrique du 28 décembre 2016 du Dr K. _____ et rhumatologique du 4 janvier 2017 du Dr H. _____. Elle retient ainsi que, depuis le 10 mars 2014, l'assuré ne peut certes plus reprendre son ancienne activité de poseur de portes et fenêtres, mais qu'il serait apte à exercer une activité adaptée à son état de santé, à l'exemple d'une activité d'ouvrier dans la production industrielle légère, à plein temps et sans diminution de rendement. 5. Le taux d'invalidité résultant de l'incapacité de travail du recourant doit dès lors être déterminé. Dans la mesure où elle est demeurée incontestée par le recourant, la comparaison des revenus effectuée par l'autorité intimée dans la décision entreprise peut être reprise céans. Ainsi, son revenu de valide de CHF 73'561.45 (Enquête suisse sur la structure des salaires 2014, TA1, position 41-43, niveau 2, x 12) doit être comparé à son revenu d'invalidé de CHF 66'718.80 (Enquête suisse sur la structure des salaires 2014, TA1, total, niveau 1, adapté à la durée usuelle de travail hebdomadaire de 41.7 heures, x 12, indexé à 0.4%), laissant apparaître une incapacité de gain négligeable de 9%. C'est le lieu de noter que le calcul effectué par l'autorité intimée apparaît favorable au recourant. En effet, celle-ci est partie du postulat qu'en dernier lieu le recourant avait exercé l'activité indépendante de poseur de portes et de fenêtres. Toutefois, l'activité en question, exercée à plein temps, de 2009 à 2013, auprès de l'entreprise E. _____ Sàrl, comprenait également une partie administrative correspondant à la fonction de président directeur général. Par ailleurs, la dernière activité de l'assuré était en réalité celle d'organisateur/conseiller exercée, à 50% (seulement, parce que c'est le taux qui lui a été proposé à son engagement; cf. le procès-verbal d'audition du

E. 10.1

Pour la procédure 608 2017 105, des frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire gratuite totale accordée.

E. 10.2

Il n'est pas prélevé de frais de justice pour la procédure 608 2017 107.

Tribunal cantonal TC Page 22 de 22 la Cour arrête: I. Les causes 608 2017 105 et 608 2017 107 sont jointes. II. Le recours (608 2017 105) contre la décision du 28 mars 2017 est rejeté. III. Il n'est pas alloué de dépens pour la procédure 608 2017 105. IV. Le recours (608 2017 107) contre la décision du 3 avril 2017 est rejeté. V. Il n'est pas alloué de dépens pour la procédure 608 2017 107. VI. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 106) pour la procédure de recours 608 2017 105 est admise et Me Jillian Fauguel est désignée comme défenseure d'office. VII. L'indemnité allouée à Me Jillian Fauguel, avocate, en sa qualité de défenseure d'office, pour la procédure 608 2017 105, est fixée à

CHF 2'286.-, plus CHF 214.10 au titre de débours, plus CHF 159.85 au titre de la TVA à 8% et CHF 22.50 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 2'682.45. Elle est intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg et est directement versée à Me Jillian Fauguel. VIII. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 108) pour la procédure de recours 608 2017 107 est rejetée. IX. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____ pour la procédure 608 2017 105; ils ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale octroyée. X. Il n'est pas perçu de frais de justice pour la procédure 608 2017 107. XI. 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 11 juin 2018/yho Le Président:
La Greffière-stagiaire:

E. 15

février 2016, dossier AI pce p. 188), de juillet 2013 à mai 2014, au sein de la société F._____ Sàrl. Or, tant l'activité de président directeur général que surtout celle d'organisateur/conseiller ne contreviennent pas aux limitations fonctionnelles présentées par le recourant telles qu'elles ont été retenues par l'expert-rhumatologue et demeurent donc pleinement exigibles de sa part. A telle enseigne que l'autorité intimée aurait pu se demander si le recourant n'était pas totalement apte à reprendre cette dernière activité et ainsi nier l'existence de toute invalidité. 6.

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