

FR_GERICHTE 608 2017 262 vom 29. Oktober 2018

FR Kantonsgericht, 2018-10-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_262

FR: FR_GERICHTE 608 2017 262 du 29 octobre 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 262 del 29 ottobre 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le recours est recevable. Il a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant, dûment représenté, est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2.1

A teneur de l'art. 3 al. 1 de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC; RS 831.30), les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle (let. a) et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (let. b). L'objectif de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI est de compléter les prestations servies par les deux assurances citées pour le cas où ces prestations ne suffiraient pas à couvrir de façon appropriée les besoins vitaux d'un assuré (arrêt TF 9C_846/2010 du 12 août 2011 consid. 4.2.1).

E. 2.2

Selon l'art. 4 al. 1 let. c LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond, en vertu de l'art. 9 al. 1 LPC, à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

E. 2.3

S'agissant des revenus déterminants d'une personne partiellement invalide, l'art. 14a de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI; RS 831.301) prescrit que le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante (al. 1). Pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC, augmenté d'un tiers, pour un taux d'invalidité de 40 à moins de 50% (al. 2 let. a), au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60% (al. 2 let. b)

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 ou aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 60 à moins de 70% (al. 2 let. c). A ce stade, il est nécessaire de rappeler que le montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC correspondait à CHF 18'140.- jusqu'au 31 décembre 2012, à CHF 19'210.- jusqu'au 31 décembre 2014 et à CHF 19'290.- depuis lors. Ce revenu hypothétique représente toutefois une présomption juridique, que l'assuré peut renverser en apportant la preuve qu'il ne lui est pas possible de réaliser de tels revenus ou qu'on ne peut l'exiger de lui. En examinant la question de savoir si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse, il convient de tenir compte, conformément au but des prestations complémentaires, de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu, telles la santé, l'âge, la formation, les connaissances linguistiques, l'activité antérieure, l'absence de la vie professionnelle, le caractère admissible d'une activité, les circonstances personnelles et le marché du travail (ATF 117 V 153 consid. 2c; arrêt TF 9C_839/2011 du 6 décembre 2012 consid. 2.2 et réf.cit.). Lorsque l'impossibilité d'exercer une activité raisonnablement exigible demeure non prouvée, l'assuré devra se voir opposer la prise en compte d'un revenu hypothétique correspondant à son âge et à son taux d'invalidité. Il faut en effet éviter que l'assuré présentant une capacité résiduelle de travail et de gain ne reçoive par le canal des prestations complémentaires ce que l'AI ne veut pas lui accorder (RCC 1990 p. 157, consid. 2). En ce qui concerne le critère de la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il importe de savoir si et à quelles conditions l'intéressé est en mesure de trouver un travail. A cet égard, il faut prendre en considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes recherchant un travail (arrêt TF P 2/99 du 9 décembre 1999). Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (arrêts TF P 61/03 du 22 mars 2004 et P 18/02 du 9 juillet 2002). Cela signifie que la fixation d'un revenu hypothétique dans le cadre du calcul des prestations complémentaires ne saurait se référer à un marché de l'emploi en général et équilibré, mais doit bien davantage tenir compte de la situation personnelle et concrète ainsi que du marché de l'emploi tel qu'il se présente au moment déterminant aux alentours du domicile de la personne concernée, de sorte qu'il en résulte en général un montant inférieur aux salaires résultant de la table TA1 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 124 V 321, consid. 3b/aa). Pour fixer le revenu déterminant d'assurés partiellement invalides, le Tribunal fédéral a posé comme principe que les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, leurs propres mesures d'instruction ne portant que sur les causes de l'incapacité de gain qui sont étrangères à l'invalidité (ATF 117 V 202 consid. 2b). Toutefois, lorsqu'une modification de l'état de santé est allégué entre la décision AI entrée en force et la décision PC, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de la personne assurée en se fondant sur le degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt TF 8C_172/2007 du 6 février 2008, consid. 7.2 et les références).

E. 2.4

La jurisprudence du Tribunal fédéral rendue avant l'adoption des art. 14a et 14b OPC en janvier 1988 posait comme principe qu'il ne fallait tenir compte d'un revenu hypothétique de

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 l'activité lucrative d'un invalide partiel que s'il était établi que celui-ci serait en mesure d'exercer une telle activité. Il paraissait justifié de présumer que l'invalide partiel était apte à tirer parti de la capacité résiduelle de travail et de gain que lui reconnaissait l'assurance-invalidité. Cette présomption devait cependant pouvoir être renversée, ce qui signifiait que l'assuré pouvait établir que des facteurs à bon droit ignorés dans le cadre de la LAI l'empêchaient d'utiliser sa capacité résiduelle théorique. Une telle solution n'impliquait pas un examen automatique et systématique de tous les dossiers d'invalides partiels demandant l'octroi de prestations complémentaires du point de vue de leur aptitude à exercer une activité lucrative. Elle n'entraînait pas non plus d'inégalités entre les assurés, mais en évitait au contraire, dans la mesure où elle conduisait à ne pas traiter de la même manière l'invalide partiel qui pourrait travailler en faisant preuve de bonne volonté, d'une part, et, d'autre part, l'invalide partiel qui serait désireux de travailler mais ne pourrait pas le faire, pour des raisons valables dûment établies (ATF 115 V 88). À titre d'exemple, le Tribunal fédéral a estimé qu'aucun gain ne devait être retenu dans le cas d'une assurée, âgée de 49 ans, qui ne travaillait plus depuis 12 ans, ne bénéficiait pas d'une formation professionnelle "pratique", et avait des difficultés de contact, soulignant au demeurant qu'il était surprenant, au vu de la gravité des affections dont elle souffrait, que l'OAI ne lui ait octroyé qu'une demi-rente (ATF 115 V 88, consid. 2). Il a en revanche considéré qu'il pouvait être exigé d'une assurée - âgée de 44 ans, parlant français, présente en Suisse depuis longtemps, y ayant déjà exercé plusieurs activités, qui n'avait plus à charge d'enfants nécessitant une présence constante, dont l'inactivité n'était pas due à des motifs conjoncturels mais à l'absence totale d'implication dans la recherche d'un emploi et qui possédait, selon les organes de l'assurance- invalidité, une capacité résiduelle de travail que l'autorité judiciaire amenée à statuer ne remettait pas en question - qu'elle mette en valeur sa capacité résiduelle de travail et qu'il soit, partant, tenu compte d'un revenu hypothétique pour le cas où celle-ci y renoncerait sans motif (arrêt TF 9C_255/2010 du 21 janvier 2011).

E. 3.1

Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Le principe inquisitoire n'est toutefois pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 158 consid. 1a; 121 V 210 consid. 6c et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références).

E. 3.2

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n°17 consid. 2a; 1991 n°11 et 100 consid. 1b; 1990 n°12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

E. 3.3

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

E. 3.4

Conformément à l'art. 59 al. 2, 1ère phr. LAI, les offices AI mettent en place des services médicaux régionaux interdisciplinaires. Selon l'art. 49 RAI, les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral (al. 1). Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit (al. 2). Les services médicaux régionaux se tiennent à la disposition des offices AI de leur région pour les conseiller (al. 3). Les rapports des SMR ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI). En raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise

de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 médicale et d'une appréciation de celle-ci. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, les autorités appelées à statuer ont en effet le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêts TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et I 501/04 du 13 décembre 2005 consid. 4 et les références citées). La jurisprudence a souligné que le rapport d'un Service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3).

E. 4

Dans son mémoire, le recourant affirme que son état de santé s'est péjoré depuis l'octroi du quart de rente par l'assurance-invalidité et lui interdit toute réalisation d'un revenu. Dans ces circonstances, la Cour doit se prononcer sur l'état de santé de la personne assurée en se fondant sur le degré de la vraisemblance prépondérante. On peut ici renvoyer aux considérants semblables figurant dans l'arrêt rendu ce jour (608 2018 92) et retenir ce qui suit.

E. 4.1

Dans son arrêt du 29 septembre 2015 (605 2013 189), modifiant la décision de l'OAI du 26 août 2013 et reconnaissant à l'assuré le droit à un quart de rente à compter du 1er juillet 2011, la Cour s'était essentiellement fondée sur les conclusions des experts de C._____, la Dresse D._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, le Dr E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr F._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne (cf. dossier OAI, p. 404, 541 et 576). Sur le plan somatique, les experts diagnostiquaient un "syndrome lombo-vertébral modéré sur discopathie L4-L5 évolutive après ostéosynthèse de stabilisation par Dynesis en février 2004, compliqué d'une surinfection à *Propionibacterium acnes*, ayant nécessité l'ablation du matériel d'ostéosynthèse en novembre 2008 (M 51.9)". Ils estimaient que, si ce diagnostic empêchait le recourant d'exercer son ancienne activité, il demeurerait apte à exercer une activité adaptée "à un rendement de 75% après une période de reconditionnement au travail de l'ordre de 3 mois, où il faudrait admettre un rendement initial un peu plus bas, de l'ordre de 50 à 60%, pour arriver progressivement à 75%". Cette activité impose d'éviter les charges supérieures à 5 kg de manière répétitive et à 10 kg occasionnelles, d'éviter les activités en porte-à-faux et en position statique prolongée et de favoriser une activité semi-sédentaire, avec alternance de positions (rapport du 21 juin 2010; dossier OAI, p. 419). Sur le plan psychique, l'expert-psychiatre diagnostique un "épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.11)" et une "anxiété généralisée (F41.1)", troubles devenus plus prononcés entre 2010 et 2012. C'est ce qui le conduit à retenir une diminution de rendement de 25% depuis juin 2010 puis de 40% à compter de juin 2012 (rapport du 21 juin 2010 et le complément du 24 septembre 2012; dossier OAI, p. 419 et 569). A l'époque, les médecins de l'assuré s'opposaient à l'avis des experts de C._____, dont les conclusions avaient quand même convaincu la Cour. Ainsi, sur le plan somatique, le Dr G._____, spécialiste en neurochirurgie, estimait que le recourant n'était plus en mesure de travailler, y compris dans une activité adaptée (rapports du

E. 4.2

Compte tenu de cette situation initiale, reste à examiner si l'état de santé de l'assuré s'est, comme il le prétend dans son recours, péjoré depuis.

E. 4.2.1

Sur le plan somatique, le recourant se prévaut des rapports de ses médecins traitants, le Dr M. _____, spécialiste en chirurgie et en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le Dr N. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le Dr H. _____ et le Dr O. _____, spécialiste en neurochirurgie. On précisera d'emblée que le généraliste traitant, le Dr H. _____, indique ne voir son patient que de manière sporadique et renvoie à l'avis des "médecins spécialistes qui se sont occupés [du recourant] dans les 5 dernières années" (rapport du 22 novembre 2016, dossier OAI, p. 884). Les rapports d'un médecin consulté occasionnellement et renvoyant à l'avis de spécialistes ne permettent pas d'attester une quelconque évolution de l'état de santé. Cela étant, en mai 2012, le Dr N. _____ mentionnait l'existence d'un "syndrome lombo-vertébral chronique sur st a. spondylodèse L4-L5 et AMO" faisant état de douleurs au niveau du pied gauche et au niveau des vertèbres lombaires (dossier OAI, p. 917; produit en novembre 2016). En décembre 2013, le Dr M. _____ a confirmé l'existence d'une "fortgeschrittene Diskopathie auf Höhe L4/5" qui l'a conduit à pratiquer des opérations en mai 2013 et en janvier 2014 (dossier OAI, p. 667, 668 et 672). Le 23 avril 2014, il constate le succès de cette dernière opération, la claire diminution des douleurs et la baisse de l'usage des antidouleurs. Néanmoins, il relève "eine gürtelförmige Ausstrahlung im LWS-Bereich und vor allem weiterhin [...] Ameisenlaufen am linken dorsolateral Oberschenkel vom oberen Becken her abstrahlend sowie links am medialen Fussrand

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 bis zur Grosszehe" (dossier OAI, p. 905). Pour sa part, le Dr N. _____ relève que son patient souffre d'une "irritation /compression importante au niveau du dernier espace intervertébral entre la 5ème vertèbre lombaire et le sacrum (LS/S1), du côté gauche", provoquant des douleurs et des contractions des muscles dans la jambe gauche (courriel du 1er avril 2016, dossier OAI, p. 763). Neurologue interrogé par le Dr N. _____, le Dr O. _____ – lequel discute surtout de l'indication des opérations réalisées – confirme des plaintes en lien avec des "Beinschmerzen im Liegen am stärksten" qui conduisent à des problèmes de sommeil. Il conclut au diagnostic de "Failed-Back-Surgery-Syndrom" et propose différentes thérapies en vue d'en limiter les conséquences, notamment la pose d'un dispositif de neurostimulation (rapport du 8 septembre 2017; dossier OAI, p. 994). Il précise ensuite ce qui suit: "Statt eine Linderung der Rücken- schmerzen zu bewirken, traten postoperativ neu linksseitige Beinschmerzen von neuropathischem Charakter auf, die der Patient [...] als gleich stark wie die Rückenschmerzen taxierte. Diese bedurften einer ausgebauten analgetischen Behandlung [...]. Die chronischen Schmerzen führen zu einer verminderten Belastbarkeit im Arbeitsprozess. Insbesondere sind mittelschwere und schwere Arbeiten häufig nicht mehr möglich, ebenso Fliessbandarbeiten und Arbeiten in unphysio- logischen Positionen. Da sich die Schmerzen häufig wetterabhängig sind und sich auch ohne auslösendes Ereignis verstärken können, sind diese Patienten aus meiner Erfahrung auch in leichten Tätigkeiten oft nicht mehr einsetzbar. Zudem führt die hochdosierte Opiatmedikation zu Tagesschläfrigkeit und Konzentrationsstörungen" (rapport du 4 décembre 2017, dossier OAI, p. 1'017). La lecture de ces différents rapports médicaux permet de relever que le Dr

M. _____, le Dr N. _____ et le Dr O. _____ n'affirment jamais que l'état de santé et la capacité de gain de leur patient se seraient péjorées depuis 2012. Au contraire, l'on constate que, en 2011 déjà, le Dr P. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, relevait l'existence de "douleurs chroniques en barre au niveau L4-L5 d'origine multifactorielle, d'une part musculaire et d'autre part très probablement facettaire", status post interventions en 2004 et 2008. Il évoquait des "douleurs irradiantes de la région lombaire vers le [membre inférieur gauche]", également investiguées par le Dr Q. _____, spécialiste en neurologie (rapports du

E. 4.2.2

Sur le plan psychique, le recourant se prévaut de l'avis de sa psychiatre traitante, la Dresse L. _____. Le 22 juillet 2014, la psychiatre indique que "le patient susmentionné ne peut plus travailler pour des problèmes de santé qui se répercutent aussi sur son psychisme" et soutient que la situation se péjore depuis le 1er septembre 2010 (dossier OAI, p. 681). Les 18 mai 2016 et 21 novembre 2017, elle précise avoir diagnostiqué un "épisode dépressif sévère à moyen sans symptômes psychotiques" (F32.2), une "anxiété généralisée" (F41.1) et un "syndrome douloureux lié à une discopathie et spondylodèse L4-L5 avec sciaïalgies D chroniques". Elle atteste de l'incapacité totale de son patient en raison des "douleurs somatiques et vulnérabilité psychique" (dossier OAI, p. 813). Les diagnostics émis par la psychiatre traitante sont proches de ceux qu'elle émettait lors de l'entretien du 18 juin 2012 (dossier OAI, p. 569) – le recourant en convient dans son recours – et de ceux évoqués par son prédécesseur le Dr K. _____ (dossier OAI, p. 309). En particulier, les troubles dépressifs sont toujours considérés comme de gravité sévère à moyenne. Cela ne va pas dans le sens d'une péjoration de l'état de santé. En outre, il apparaît qu'elle rattache l'incapacité de travail essentiellement aux troubles d'ordre somatique, lorsqu'elle affirme que "les restrictions sont plutôt physiques" et renvoie, s'agissant des restrictions, à l'avis du médecin de famille. Selon elle, "les douleurs invalidantes ne lui permettraient pas de se déplacer aisément, porter du poids lourd, etc. Difficultés à accomplir des tâches professionnelles" (dossier OAI, p. 813). Au demeurant, la comparaison des constats de la psychiatre dans le rapport du 18 mai 2016 avec ceux figurant dans le complément d'expertise du 24 septembre 2012 (cf. dossier OAI, p. 569) va

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 dans le sens d'une situation qui n'a que peu évoluée. Par exemple, la Dresse L. _____ relève un "discours cohérent et chronologique centré sur ses douleurs et la chronicité de sa lombo- sciatalgie", constat que partageait entièrement l'expert lorsqu'il relevait que "l'expertisé est centré sur l'expression de ses douleurs et de sa souffrance morale" et "se perçoit comme victime de ses douleurs". De même, la psychiatre fait état d'une "thymie triste" lorsque l'expert parle de morosité, évoque l'"impossibilité de travailler comme une réelle blessure narcissique" lorsque l'expert mentionne que "l'expertisé met en rapport le manque de moral avec la persistance des douleurs au dos et ses conséquences" ou souligne que le "sommeil serait perturbé par les douleurs" lorsque l'expert précise que "l'expertisé dort mal, son sommeil n'est pas réparateur et cela la plupart du temps depuis des années". Au vu de ce qui précède, les rapports de la psychiatre ne rendent pas vraisemblable que les troubles psychiques du recourant se sont péjorés depuis 2013.

E. 4.3

Ce raisonnement conduit la Cour de céans à conclure que la capacité de gain du recourant ne s'est vraisemblablement pas péjorée de manière notable depuis la première décision lui reconnaissant le droit à un quart de rente, soit depuis le 26 août 2013. La Cour aboutit par ailleurs également à cette conclusion dans l'arrêt rendu ce jour (608 2018 92) dans le litige qui oppose le recourant à l'assurance-invalidité. 5. 5.1. Sur le plan médical, le recourant demeure ainsi toujours en mesure d'exercer, à plein temps mais tenant compte d'une baisse de rendement de 40%, une activité qui évite les charges supérieures à 5 kg de manière répétitive et à 10 kg occasionnelles, qui évite les activités en porte-à-faux et en position statique prolongée et qui favorise une activité semi-sédentaire, avec alternance de positions. Dans ces circonstances, il apparaît que les causes de l'incapacité de gain alléguée devant la Cour de céans ne peuvent être rattachées qu'à des raisons étrangères à l'invalidité. Cependant, l'on rappelle que, en examinant la capacité de l'assuré à exercer une activité lucrative et l'exigibilité de celles-ci, il convient de tenir compte de toutes les circonstances objectives et subjectives, pour autant que celles-ci soient prouvées (cf. consid. 2.3. ci-avant). 5.2. Le recourant soutient qu'aucun revenu ne peut être exigé de lui dès lors qu'il n'a plus exercé d'activité lucrative depuis le 13 juin 2003, soit depuis plus de 14 ans, qu'il ne dispose d'aucune formation professionnelle et qu'il n'a travaillé qu'en tant que monteur de cantines et aide- vitrier en Suisse. Que ces facteurs empêchent le recourant d'exercer une activité lucrative n'est cependant pas prouvé par les pièces du dossier. Seule une amplification des douleurs y est mentionnée. Ainsi, dans un rapport de 2003, le Dr R._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, suspectait déjà une amplification des douleurs (dossier OAI, p. 80). Deux ans plus tard, les observateurs de S._____ affirmaient avoir "trouvé de manière incontestable de nombreux signes de surcharge psychogène" (dossier OAI, p. 136). Dans leur rapports, les experts de C._____ relevaient que le recourant faisait état d'une zone douloureuse "très étendue de la région cervicale moyenne jusqu'à la région du coccyx" et d'une "totalgie au niveau des membres inférieurs". En même temps,

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 ils constataient qu'il tenait "la position assise sans manifester de signe extérieur de souffrance", ôtait "son pantalon avec un mouvement de flexion du tronc et de flexion des hanches alternativement, sans difficulté", effectuait "l'appui monopodal alterné aisément en ôtant ses chaussettes alternativement", faisait une "flexion de hanche sur le tronc" aisée et non limitée et plaçait "ses habits sur la chaise en mouvement de porte-à-faux, sans difficulté évidente". C'est ce qui les amenait à retenir qu'il "n'y a[vait] aucune contre-indication d'ordre rhumatologique ni sur le plan de la médecine interne générale à ce que [le recourant] se réentraîne progressivement à l'effort. Le problème principal résid[ait] dans le fait [qu'il] a[vait] une croyance différente et n'a[vait] aucune motivation pour se résoudre à une telle prise en charge. Il a[vait] déclaré préférer les mesures passives et médicamenteuses" (dossier OAI, p. 419; cf. ég. p. 569). Le seul fait que le recourant ait tendance à amplifier les douleurs ne signifie pas, pour autant, qu'il n'est pas en mesure de travailler. 5.3. Au final, l'on constate qu'il existe, certes, des circonstances objectives et subjectives qui compliquent la réalisation d'un revenu. En particulier, il s'agit d'un assuré d'origine T._____, sans formation professionnelle autre que la scolarité obligatoire suivie dans son pays d'origine, dont il maîtrise la langue. Il est, en outre, sans emploi depuis 2003, a bénéficié de prestations de l'assurance-chômage jusqu'en 2005 (dossier OAI, p. 96) et émerge depuis à l'aide sociale (dossier OAI, p. 126). Cependant, il existe également des circonstances favorables à la recherche d'une activité. L'on relèvera que si le recourant est d'origine étrangère, il est domicilié en Suisse depuis 1989, soit près

de 30 ans, et possède une connaissance correcte du français (cf. dossier OAI, p. 126, 404, 569). Il possède, en outre, une expérience professionnelle variée comme aide-bûcheron, aide-maçon, employé de montage et aide-vitrier. Alors que le marché suisse du travail est performant et que le taux de chômage tend à diminuer (cf. OFS, indicateurs du marché du travail 2017 et 2018, tous deux disponibles à l'adresse <https://www.bfs.admin.ch/>), il ne ressort nullement du dossier que l'assuré aurait, depuis 2005, procédé à des démarches en vue de retrouver un travail qui se seraient soldées par des échecs. Il n'a, en outre, jamais pris contact avec l'OAI dans le cadre de l'aide au placement, le droit à en bénéficier lui ayant pourtant déjà été reconnu le 13 décembre 2006 déjà (dossier OAI, p. 168). L'inactivité du recourant n'apparaît ainsi due qu'à l'absence totale d'implication dans la recherche d'un emploi. Or, le recourant dispose d'une importante capacité de travail résiduelle. C'est en pleine conscience de cet état de fait que le recourant n'a pourtant pas repris l'exercice d'une activité lucrative à temps partiel dans un poste adapté. Enfin, l'on relève que le recourant devait déjà être conscient en 2007 – année du premier refus de prestations – que l'incapacité qu'il alléguait pouvait ne pas être confirmée par les autorités des assurances sociales et qu'il devait chercher du travail dans toute la mesure de sa capacité (résiduelle) de travail, en accord avec son obligation de diminuer le dommage. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, même en présence de certaines circonstances compliquant la réalisation d'un revenu, la présomption légale que représente le revenu hypothétique figurant à l'art. 14a OPC-AVS/AI n'est pas renversée. A ce stade, la Cour relève que suivre entièrement le recourant reviendrait à dénaturer l'institution des prestations complémentaires. Ainsi que le rappelle la jurisprudence, les prestations

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 complémentaires n'ont pas pour objectif que les assurés présentant une capacité résiduelle de travail et de gain reçoivent par le canal des prestations complémentaires ce que l'AI ne veut pas leur accorder (cf. consid. 2.3).

E. 6

Sur le vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. En application du principe de la gratuite prévalant en la matière, cette décision est rendue sans frais de justice. Il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. 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 29 octobre 2018/pte Le Président: Le Greffier-rapporteur:

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