

FR_GERICHTE 608 2017 77 vom 8. Mai 2018

FR Kantonsgericht, 2018-05-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_77

FR: FR_GERICHTE 608 2017 77 du 8 mai 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 77 del 8 maggio 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 9

mars 2017 le droit de l'assuré dès le 1er jour du 2ème mois qui suit la notification de la décision, notamment sur la base d'une expertise rhumatologique et d'une expertise psychiatrique, au motif que son état de santé s'était amélioré et qu'il présentait désormais une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée sans diminution de rendement. Il a en outre relevé que les mesures professionnelles mises en place avaient été annulées en raison du comportement négatif de l'assuré. Il a également retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. C. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Elodie Allievi, avocate, interjette recours le

E. 10

avril 2017. Il conclut, sous suite de frais et dépens, à la restitution de l'effet suspensif au recours, et principalement à l'octroi de prestations AI. Subsidiairement, il conclut au renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction. A l'appui de ses conclusions, il conteste tout d'abord l'annulation des mesures professionnelles. Il soutient qu'avant même la mise en œuvre du stage auprès de la Fondation C._____, il aurait informé les personnes compétentes des douleurs ressenties au niveau des yeux en cas d'exposition à un écran d'ordinateur ou de télévision par exemple et qu'il aurait clairement indiqué qu'un stage auprès de cette fondation n'était pas adapté. Il indique ensuite avoir proposé de suivre des cours d'informatique en plus d'une formation dans le domaine des soins et que son refus de suivre la mesure ne relèverait pas d'un manque de volonté de sa part, mais d'une impossibilité en raison de ses problèmes ophtalmologiques. Il estime qu'il appartenait à l'OAI de lui proposer d'autres mesures professionnelles adaptées. Il est encore d'avis qu'aucune instruction n'a été effectuée quant à ses troubles ophtalmologiques, qu'il était du devoir de l'autorité intimée d'instruire plus en avant son dossier et de proposer cas échéant des mesures professionnelles adaptées à son état de santé. Le même jour, il requiert l'octroi de l'assistance judiciaire totale. Dans ses observations du 1er juin 2017, l'OAI indique ne pas avoir de remarques à formuler quant à la requête d'assistance judiciaire. Il conclut par contre au rejet de la requête de restitution de l'effet suspensif, le risque étant important que le recourant, qui ne collabore pas, ne rembourse pas les prestations qui ne seraient finalement pas dues. L'OAI conclut au rejet du recours dans sa détermination du 29 juin 2017. Il relève que le problème ophtalmologique est connu depuis 2001 et qu'il n'a jamais limité le recourant dans l'exercice d'une activité adaptée, que celui-ci n'a plus consulté auprès de l'Hôpital D._____ depuis plus de dix ans et qu'aucune aggravation n'a été relevée par son médecin traitant. Les expertises rhumatologique et psychiatrique ont par

ailleurs montré que l'état de santé du recourant s'est

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 amélioré de façon significative depuis de nombreuses années. Quant aux mesures professionnelles, la conseillère en réadaptation a indiqué que l'assuré lui a fait part, lors du premier entretien, de son désir de suivre une formation de nutritionniste et/ou de masseur, et que le jour de la visite à la Fondation C._____, il s'est montré verbalement très agressif à son égard. Il estime que le recourant souhaite ainsi obtenir une formation alors que le but de la mesure est un réentraînement rapide au travail. Or, il n'est pas du ressort de l'OAI de supporter les choix de vie des assurés. Par décision du 4 août 2017, la Cour de céans a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif du 10 avril 2017 (608 2017 80). Le recourant s'est déterminé le 9 août 2017. Il relève que les données ophtalmologiques contenues dans le dossier ne font pas état des conséquences d'une exposition prolongée à la luminosité d'un écran. Il conteste ensuite avoir eu un comportement verbal agressif lors de sa visite à la Fondation C._____ et indique avoir remis en cause le seul fait de devoir se tenir devant un écran d'ordinateur. Il maintient sa position pour le surplus. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. 2.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputé incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 2.2. 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.). Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent à eux seuls 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). 2.3. D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont 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). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité à accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50 % au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60 % au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70 % au moins, il a droit à une rente entière. 2.4. 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). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). De même, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante; une expertise privée peut ainsi également valoir comme moyen de preuve. Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (arrêt TF 9C_276/2015 du 10

novembre 2015 consid. 4.3). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008).

2.5. Selon l'art. 17 LPGa, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGa (ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence citée; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4 cité par la juridiction cantonale). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité (RAI; RS 831.201), a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario).

2.6. Selon le principe défini à l'art. 7 al. 2 LPGa, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; ce principe vaut également en matière de révision de la rente (art. 17 al. 1 LPGa). Tout obstacle à une réintégration professionnelle qui ne serait pas la conséquence de l'atteinte à la santé ne doit pas être pris en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, il appartient en principe à la personne assurée d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour tirer profit de l'amélioration de sa capacité de travail médicalement documentée (réadaptation par soi-même); autrement dit une amélioration de la capacité de travail médicalement documentée permet, nonobstant une durée prolongée de la période durant laquelle la rente a été allouée, d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, de procéder à une nouvelle comparaison des revenus. Cette jurisprudence est la fidèle traduction du principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente, d'après lequel aucune rente ne saurait être allouée dès lors qu'une mesure de réadaptation est susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de gain de la personne assurée (arrêt TF 9C_178/2014 du 29 juillet 2014 consid. 7). Dans certains cas très particuliers, lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, la jurisprudence a considéré qu'il n'était pas opportun

de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées avec l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesure d'ordre professionnel. Il convient dans chaque cas de vérifier que la personne assurée est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de gain sur le marché équilibré du travail (art. 7 al. 1 LPGA en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Il peut en effet arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée; c'est le cas lorsqu'il ressort clairement du dossier que la personne assurée n'est pas en mesure - pour des motifs objectifs et/ou subjectifs liés principalement à la longue absence du marché du travail - de mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite de ce fait l'octroi d'une aide préalable (arrêt TF 9C_178/2014 du 29 juillet 2014 consid. 7). Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en oeuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée - qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (arrêt TF 9C_178/2014 du 29 juillet 2014 consid. 7).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (arrêt TF 9C_178/2014 du 29 juillet 2014 consid. 7).

2.7. Selon l'art. 28 al. 1 LPGA, les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales. L'al. 2 précise que celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. L'art. 43 al. 1 LPGA dispose que l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit. L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier

ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3). La jurisprudence fédérale a précisé que l'application de l'art. 43 al. 3 LPGA dans un cas où des prestations sont en cours et où l'assuré qui les perçoit refuse de manière inexcusable de se conformer à son devoir de renseigner ou de collaborer à l'instruction de la procédure de révision, empêchant par là que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité établisse les faits pertinents, a pour conséquence que le fardeau de la preuve est renversé. Il appartient alors à l'assuré d'établir que son état de santé, ou d'autres circonstances déterminantes, n'ont pas subi de modifications susceptibles de changer le taux d'invalidité qu'il présente (arrêt TF 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3). S'il s'avère que l'assuré, de manière fautive, n'a pas respecté son obligation de collaborer, une décision peut être rendue selon l'art. 43 al. 3 LPGA sur la base du dossier existant (arrêt TF 8C_281/2012 du 30 mai 2012 consid. 3.2.2). 3. En l'espèce, le litige porte sur le droit de l'assuré au maintien de sa rente et à des mesures professionnelles. 3.1 Il ressort du mémoire de recours que le recourant reproche tout d'abord à l'OAI de ne pas avoir instruit ses troubles ophtalmologiques et de ne pas les avoir pris en compte. Les rapports médicaux attestent toutefois de problèmes ophtalmologiques qui, s'ils peuvent être ennuyeux, n'ont jamais été considérés comme invalidants. Au dossier figure un seul rapport médical établi par des ophtalmologues, soit le rapport du 7 juin 2001 du Dr E. _____ et de la Dresse F. _____, tous deux spécialistes en ophtalmologie auprès de l'Hôpital D. _____. Ces médecins diagnostiquent un décollement postérieur du vitré

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 partiel bilatéral et un astigmatisme bilatéral. Ils relèvent que l'assuré présente depuis quelques années des petites taches qui se baladent dans son champ visuel, en nette augmentation depuis un mois, qui le gênent dans son travail et en faisant du sport, ainsi que des petits flashes également en augmentation. La rétine est sans lésion. Ils ajoutent que la correction du léger astigmatisme donnerait une meilleure acuité visuelle (dossier OAI p. 368). Par la suite, le Dr G. _____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, indique que des troubles oculaires d'origine indéterminée avec perturbation de l'équilibre ont une répercussion sur la capacité de travail mais n'indique pas dans quelle ampleur. Il mentionne toutefois que ces troubles étaient en cours d'investigation en février 2001 à l'Hôpital D. _____ (rapport du

E. 11

février 2002, dossier OAI p. 308). La Dresse H. _____, spécialiste en médecine interne générale, diagnostique quant à elle un status post-décollement bilatéral du corps vitreux avec influence sur la capacité de travail mais n'en parle plus dans la suite de ses rapports (rapport du 2 décembre 2008, dossier OAI p. 181 et du 25 juin 2015, dossier OAI p. 156). Il en est de même du rapport du 23 septembre 2015 du Dr I. _____, spécialiste en médecin interne générale et médecin SMR (dossier OAI p. 149). On constate ainsi qu'à part la correction du léger astigmatisme, aucun traitement n'a été proposé, ni qu'aucun ophtalmologue n'a été consulté après juin 2001. L'astigmatisme, qui est un trouble de la réfraction au même titre que la myopie ou l'hypermétropie, se corrige le mieux par le simple port de lunettes ou de verres de contact. Le décollement postérieur du vitré, celui-ci comportant des corps flottants (petites masses gélatineuses), est quant à lui d'ordinaire sans gravité et ne nécessite que dans de rares cas une opération pour éliminer la gêne, puisque le cerveau apprenant peu à peu à ne pas y prêter attention, les corps flottants se remarquent à peine (Centre ophtalmologique du Jura, www.cojura.ch/fr, "corps flottants et décollement

du vitré" et "troubles de la réfraction"). Aucun rapport médical ne fait en outre mention d'une éventuelle aggravation des troubles. Le diagnostic posé par la Dresse H. _____ – status post-décollement bilatéral du corps vitreux – montre au contraire que le décollement du vitré n'est plus d'actualité. Enfin, si l'assuré indique avoir averti les responsables du stage des douleurs ressenties au niveau des yeux en cas d'exposition à un écran d'ordinateur ou de télévision, il soutient également avoir proposé de suivre des cours d'informatique en plus d'une formation dans le domaine de la santé (mémoire de recours), ce qui est contradictoire. Il n'a également produit aucun rapport médical émanant d'un spécialiste en ophtalmologie en lien avec ces problèmes depuis 2001, alors qu'il a annoncé dans son mémoire avoir rendez-vous le 20 avril 2017 auprès de l'Hôpital D. _____ afin d'attester ses douleurs. Il n'y a dès lors par lieu de tenir compte de ces troubles. Ainsi, il faut constater que les problèmes ophtalmologiques, connus depuis 2001 et n'ayant pas évolué depuis cette période, ne sont pas de nature à empêcher une quelconque activité professionnelle, de sorte qu'une instruction complémentaire n'est pas nécessaire. Le recours doit dès lors être rejeté sur ce point. 3.2. Le recourant ne conteste par ailleurs pas les volets rhumatologique et psychiatrique, notamment pas l'amélioration de son état de santé, et qu'une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles est exigible sans diminution de rendement, que l'autorité intimée a constaté à juste titre. En effet, la dernière décision ayant examiné matériellement l'état de santé global du recourant est la décision initiale d'octroi de rente du 12 avril 2006. A cette période, et du point de vue

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 rhumatologique, le diagnostic posé était des gonalgies bilatérales sur chondropathie rotulienne, le Dr J. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine physique et réadaptation, attestant d'une capacité de travail entière en évitant seulement d'utiliser des échelles (rapport du 13 août 2001, dossier OAI p. 348), et le Dr G. _____ retenant que l'activité habituelle n'est plus exigible, au contraire d'une autre activité (rapport du 11 février 2002, dossier OAI p. 308). Sur le plan psychique, une expertise a été réalisée par le Dr K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et L. _____, psychologue. Les diagnostics de trouble hyperkinétique, perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0), trouble mixte de la personnalité de type émotionnellement labile et dyssociale (F61.0), trouble anxieux mixte (F41.3), syndrome de dépendance à des substances psycho-actives multiples, actuellement abstinent (F19.20), troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'hallucinogènes, trouble psychotique (F16.5) et troubles résiduels sous forme de flashbacks (F16.70) ont été posés. La capacité de travail était inexistante. Toutefois, les experts ont proposé une activité de type occupationnel à un taux d'environ 30 % dans un milieu relativement peu contraignant et adapté à ses difficultés, afin d'éviter une perte totale d'insertion sociale. La décision litigieuse se base quant à elle sur la situation suivante. Du point de vue rhumatologique, les médecins posent les diagnostics de lombalgies chroniques, lombosciatalgies bilatérale sur discopathie dégénérative L5-S1, et gonalgies antérieures bilatérales sur syndrome fémoro-rotulien bilatéral. Si la Dresse H. _____ retient qu'aucune activité n'est exigible, la Dresse M. _____, spécialiste en rhumatologie, estime dans son expertise rhumatologique que l'état de santé est inchangé depuis le 3 juillet 2009 et qu'une capacité de travail de 8h par jour dans une activité adaptée est exigible (Dresse H. _____, rapport du 25 juin 2015, dossier OAI p. 156; Dresse M. _____, expertise rhumatologique du 4 avril 2016, dossier OAI p. 109). Le rapport de la Dresse H. _____ consiste toutefois en des réponses peu détaillées à un formulaire, tandis que l'expertise rhumatologique répond aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante, de sorte qu'il y a lieu de retenir qu'une

activité adaptée est exigible. Il ressort ensuite de l'expertise psychiatrique du 8 juin 2016 du Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et de l'examen neuropsychologique du 28 avril 2016 réalisé par O. _____, experte neuropsychologue, que seul le diagnostic de personnalité émotionnellement labile de type impulsif (F60.3) est posé et qu'il n'a pas d'influence sur la capacité de travail. Une activité est donc pleinement exigible dès la date de l'entretien du 5 avril 2016, en tenant toutefois compte de l'impulsivité de l'assuré et du fait qu'il ne faudra pas lui demander une activité très exigeante sur le plan attentionnel (dossier OAI p. 73). Ainsi, il faut constater qu'une activité adaptée reste exigible sur le plan rhumatologique, comme initialement, que la situation psychiatrique s'est améliorée et qu'une pleine activité est exigible de ce point de vue en tenant compte du fait que l'assuré est impulsif et qu'il ne faut pas lui demander une activité nécessitant beaucoup d'attention.

3.3. Le recourant ne remet pas non plus en cause le calcul des revenus de valide et d'invalidé, ni du degré d'invalidité, qui ont au demeurant été correctement établis par l'OAI. En effet, l'autorité intimée a appliqué à juste titre l'art. 26 al. 1 RAI, l'assuré n'ayant pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, pour obtenir un revenu sans invalidité de CHF 82'500.- en 2016. Quant au revenu avec invalidité de CHF 66'718.80, il découle des chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2014 (ESS; ESS 2014, tableau TA1_skill_level, total, niveau 1), lequel a été indexé et adapté à la durée usuelle du travail. Il en résulte bien un degré d'invalidité de 19 %.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12

4. 4.1. Le recourant a touché une rente AI depuis le mois de juillet 2000, soit pendant presque 17 ans. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, on ne peut exiger de lui une réadaptation par soi-même. L'Office AI lui a dès lors proposé un stage à la Fondation C. _____, lequel n'a finalement pas eu lieu en raison du comportement verbal agressif et déplacé de l'assuré envers la conseillère de l'OAI et dans une moindre mesure envers le directeur du centre. Le recourant reproche à l'OAI de lui avoir proposé une mesure professionnelle non adaptée à ses troubles et de ne pas lui en avoir proposé une autre. Il estime que le stage à la Fondation C. _____ n'aurait pas respecté ses limitations fonctionnelles, notamment en lien avec ses problèmes ophtalmologiques. Comme retenu ci-dessus, des limitations fonctionnelles en raison de troubles ophtalmologiques ne sont pas médicalement attestées, de sorte que seules les limitations énumérées par les expertises rhumatologique et psychiatrique sont déterminantes. Ces limitations, non contestées, sont les suivantes: pas de mouvements itératifs contraignants pour le rachis dorso-lombaire en flexion/ extension/rotation/inclinaison du tronc, pas de port itératif de charges supérieures à 10 kg, pas de travail en position agenouillée, pas de travail sur échelle ni échafaudage, pas de travail avec des engins émettant des vibrations, pas de montée ou de descente itérative des escaliers, respectivement des pentes, pas de déplacements itératifs prolongés particulièrement en terrain inégal. Or, une mesure dans le domaine d'activités de bureau respecte ces limitations. Le recourant alléguant de plus avoir proposé de suivre des cours d'informatique en plus d'une formation dans le domaine de la santé (mémoire de recours), il est malvenu de se prévaloir ensuite d'une impossibilité de rester devant un écran d'ordinateur, qui n'est d'ailleurs pas établie. Partant, l'assuré, en refusant une mesure adaptée à son état de santé, et indépendamment de tout comportement déplacé, n'a pas respecté son obligation de collaborer. L'autorité intimée était dès lors en droit de mettre fin à la mesure et de rendre sa décision, ce qui entraîne le rejet du recours également sur ce point.

4.2. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

5. Le recourant requiert l'octroi de l'assistance judiciaire totale (608 2017 78) pour la procédure

de recours. 5.1. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr., LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), dans sa teneur en vigueur depuis le 1er juillet 2015, a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou 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).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a) et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). 5.2. Il convient d'examiner les deux conditions permettant l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, à savoir celle de la situation financière difficile et celle des chances de succès. S'agissant de la situation financière, le recourant, père d'un enfant vivant en ménage commun, et son épouse touchent chacun une rente d'invalidité d'un montant total, y compris la rente pour enfant, de CHF 3'292.-. Les charges de la famille se composent du minimum vital pour un couple marié et un enfant par CHF 2'100.-, du loyer par CHF 1'350.-, de la RC ménage par CHF 46.30, des primes d'assurance-maladie, subsides cantonaux déduits, par CHF 149.75, et de la charge mensuelle d'impôt, selon avis de taxation fiscale de 2015, par CHF 104.55, pour un total de CHF 3'750.60. L'assurance véhicule n'a par contre pas à être prise en compte dès lors que les époux n'ont pas d'activité professionnelle. Il résulte de la différence entre les revenus de CHF 3'292.- et les charges de CHF 3'750.60 un solde négatif de CHF 458.60, de sorte que le recourant ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure sans exposer sa famille à la privation des choses nécessaires à son existence. Il faut en outre admettre que le recours n'était pas d'emblé dénué de chances de succès et que l'assistance d'un avocat se trouve ici justifiée. Dans ces conditions, l'assistance judiciaire totale est octroyée au recourant et Me Elodie Allievi, défenseur choisi, lui est désignée comme défenseur d'office. 5.3. La procédure de recours n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils ne lui sont toutefois pas réclamés en raison de l'assistance judiciaire totale octroyée ce jour. Agissant sous couvert de l'assistance judiciaire totale, le recourant a droit à ce que son défenseur d'office soit indemnisé par l'Etat. Sa mandataire a produit sa liste de frais le 9 août 2017. Conformément aux art. 146 ss CPJA et du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle elle a droit à CHF 2'511.- à raison de 11h55 à CHF 180.-, soit CHF 2'145.-, plus CHF 180.- au titre de débours, plus CHF 186.- au titre de la TVA à 8 %. Cette indemnité est mise dans son intégralité à la charge de l'Etat.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête: I. Le recours (608 2017 77) est rejeté. II. La requête du 10 avril 2017 d'assistance judiciaire totale (608 2017 78) pour la procédure de recours est admise. III. Un défenseur d'office est désigné en la personne de Me Elodie Allievi, avocate à Porrentruy. IV. Les frais de justice pour la procédure de recours, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils ne lui sont toutefois pas réclamés en raison

de l'assistance judiciaire octroyée. V. L'indemnité allouée à son défenseur d'office est fixée à CHF 2'325.-, plus CHF 186.- au titre de la TVA, soit un total de CHF 2'511.-. Elle est intégralement mise à la charge de l'Etat. VI. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 8 mai 2018/cso Le Président: La Greffière-rapporteuse:

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