

FR_GERICHTE 608 2018 60 vom 11. Oktober 2018

FR Kantonsgericht, 2018-10-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_60

FR: FR_GERICHTE 608 2018 60 du 11 octobre 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2018 60 del 11 ottobre 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 la décision attaquée, le recours est recevable.

E. 2

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités), les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, devant normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence), sauf s'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités).

E. 2.1

A teneur 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. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité, à savoir qu'un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente; un taux

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente; enfin, un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière.

E. 2.2

D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les

mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Le degré d'invalidité résulte ainsi de la comparaison du revenu d'invalidé, 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 classique de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (ATF 128 V 30 consid. 1; 104 V 136 consid. 2a et 2b; RCC 1985 p. 469). En règle générale, pour fixer le revenu sans invalidité, 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, en fonction de ses connaissances professionnelles et des circonstances personnelles. 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 (cf. ATF 134 V 322 consid. 4.1). La réponse apportée à la question de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (ATF 130 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui, en tant que fait interne, ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (arrêt TF I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1). Le revenu d'invalidé 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'invalidé (cf. ATF 135 V 297 consid. 5.2). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5).

E. 2.3

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas

forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsqu'il s'agit d'examiner 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 de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 Enfin, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question

nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

E. 3

En l'espèce, le recourant conteste l'appréciation de son état de santé par l'OAI et requiert la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire. Il prétend à l'octroi de mesures de réadaptation supplémentaires, respectivement à une rente de l'assurance-invalidité. Il convient tout d'abord de se référer au dossier médical.

E. 3.1

Dans son expertise du 25 janvier 2012, le Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, rappelle tout d'abord l'anamnèse, notamment médicale, et les plaintes de l'assuré, et a ensuite procédé à l'examen clinique, comprenant l'étude du dossier radiologique. Les diagnostics retenus sont les suivants: coxarthrose bilatérale modérée (M16.0), lombalgies sur maladie de Scheuermann (M42.0), omalgies sur status après stabilisation d'une instabilité antérieure des deux côtés et calcification gauche du sus-épineux (Z98.8) et status après plastie ligamentaire itérative du genou gauche (Z98.8). Une suspicion de canal carpien bilatéral (G56.0) est considérée comme sans effet sur la capacité de travail. A la discussion, il distingue différentes affections: celle des hanches, celle lombaire, celle aux épaules et celle du genou gauche. "Aucune de ces affections n'a pour l'instant un caractère de gravité particulier, mais toutes entraînent ou pourraient entraîner des limitations, sur lesquelles j'aurai l'occasion de revenir". Son pronostic est réservé en rapport avec l'arthrose des hanches, qui va inévitablement progresser, mais de manière lente, en l'absence de facteurs de risque. Au plan de l'exigibilité professionnelle, le métier de F._____ est possible à mi-temps au maximum. "Dans une activité adaptée, sans longs déplacements, sans port de charges répét[é] au-delà de 10kg et en position alternée assis-debout, une capacité de travail entière est exigible". Le 31 octobre 2014, le Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, résume le contenu de la consultation qu'il a tenue deux semaines plus tôt avec l'assuré. Précisant d'entrée n'avoir pas eu accès au dossier médical de ce dernier et s'être de ce fait fondé sur ses déclarations pour établir l'anamnèse, il relève la présence d'un grand nombre de thérapies peu coordonnées entre elles. "Erwartungsgemäss fand man bei der Untersuchung nicht nur eine defizitäre Stabilisationsproblematik, sondern auch häufige sekundäre Verspannungen [...] Dazu spielt noch eine gewisse neurodynamische Komponente eine Rolle. Bevor eine weitere Meinung zum Hüftgelenk geäussert wird, sollten zuerst die bei der Untersuchung gefundenen Dysfunktionen behandelt werden. Untersuchungsgemäss ist die rechte Hüfte gegenwärtig pauci-symptomatisch und bis auf myofasziale Triggerpunkte des oberflächlichen Adduktors im Pectineus, nicht limitiert". Il recommande dès lors la mise sur pied d'un programme thérapeutique sous la houlette du chiropraticien traitant, le Dr K._____.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 Dans son rapport du 2 décembre 2014, le Dr L._____, médecin SMR spécialiste en anesthésiologie, relève que postérieurement à l'expertise du Dr E._____, une prothèse de hanche a été implantée à droite en septembre 2013. "Malgré une évolution objectivement favorable, il a persisté des douleurs à la position assise prolongée et à la marche prolongée. Une origine sacro-iliaque a été évoquée, sans nécessité d'un traitement chirurgical ou invasif". Après examen des rapports remis par

différents spécialistes traitants, il préconise qu'une nouvelle expertise orthopédique soit menée. Dans son rapport du 22 janvier 2015, le Dr M. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique traitant, évoque une évolution problématique, avec une intolérance à la position assise et debout, des douleurs à divers endroits, ainsi que des phénomènes de brûlures et de picotements. A l'examen clinique, au niveau de la hanche droite, il constate une marche sans boiterie, une mobilité libre et indolore. Une radiographie du bassin confirme une situation normale. "Il est difficile pour moi d'objectiver les plaintes de A. _____, et je me réfère d'ailleurs au rapport détaillé du Dr J. _____, qui a investigué le patient en date du 14.10.14 et avec qui j'ai parlé à ce jour sur les différents troubles de la stabilisation musculaire lombaire et abdominale. Le Dr J. _____ me déclare qu'il n'a constaté aucun problème de la hanche opérée". Il conclut en ces termes: "Après plusieurs investigations pratiquées par de multiples médecins compétents, je n'ai pas d'autre proposition à lui faire, à savoir poursuivre son TT chez le Dr K. _____". Il demande par ailleurs la convocation de l'assuré à une expertise médicale. Dans son rapport d'expertise orthopédique du 4 juin 2015, le Dr N. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, établit l'anamnèse personnelle et médicale de l'assuré, dont il recense ensuite les plaintes, avant de procéder à son examen clinique. Au terme de son examen, il s'exprime en ces termes: "En date de l'expertise, je constate un homme de 46 ans, en excellent état général, extrêmement agile, mobile, bougeant très bien ses membres inférieurs, en particulier les hanches. La mobilité de la hanche droite passive et active est excellente, il n'y a aucun signe clinique de descellement ou d'usure. [...] Il n'y a pas de boiterie, une excellente musculature fessière et crurale. Le bilan radiologique standard est normal et les investigations préopératoires n'avaient pas mis en évidence de signes pour une sacro-iléite. Je n'ai aucun signe expliquant l'intensité des plaintes, en particulier en position assise où la flexion passive à plus de 90° est aisée, souple, sans conflit. Je n'ai pas non plus d'explication à ces douleurs qui apparaissent après dix à quinze minutes en position couchée". Il relève ensuite que l'évolution défavorable de la coxarthrose bilatérale, présente depuis 2008 au moins, a conduit à la pose d'une prothèse de la hanche droite, en 2013. "Il n'y a pas d'explication concernant ces douleurs d'origine peu claire et dont l'intensité en position assise prolongée est tout à fait étonnante, décrite à 8-9/10. [...] Il n'y a strictement aucune boiterie, une excellente musculature, une déambulation rapide, aisée, et l'ensemble donne une impression de plaintes exagérées par rapport aux éléments objectifs suggérant une problématique de type trouble somatoforme, nécessitant une évaluation psychiatrique, ceci ne relevant pas de l'expert orthopédiste". Il conclut à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, partiellement assise/debout, permettant des déplacements occasionnels, avec port de charges occasionnels de 5kg. Postérieurement à cette expertise, les documents suivants ont été déposés: Dans un rapport de consultation ambulatoire du 8 octobre 2015, le Dr O. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, note à l'anamnèse que "le patient nous a recontacté en raison de l'exacerbation de douleurs en regard de l'articulation sacro-iliaque

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 D". Au status, la marche est fluide et sans boiterie, possible sur la pointe des pieds et les talons. La palpation de la colonne lombaire est indolore, celle de l'articulation sacro-iliaque est par contre douloureuse. Il conclut que "les douleurs chroniques du patient proviennent d'un syndrome sacro-iliaque réactif qui est probablement dû à un problème en regard de la hanche D non résolu ainsi que sur un raccourcissement du MID d'environ 0.5cm. Pour cela, nous prescrivons une semelle compensatoire de 0.5cm à porter du côté droit. Du point de vue socio-professionnel, il

pourrait reprendre un travail dans un domaine adapté, c'est-à-dire en pouvant changer fréquemment de position (assise, marche et debout)". Le 17 octobre 2015, K. _____, chiropraticien traitant, constate une instabilité douloureuse de la sacro-iliaque droite, associée à une dysbalance de la musculature stabilisatrice du bassin. Les douleurs sont exacerbées lors des positions statiques prolongées, assise ou debout, par des mouvements répétitifs, même sans charge. "Dans ce contexte, il est donc impossible que A. _____ travaille dans un métier lui demandant des positions statiques prolongées ou des efforts très importants ainsi que des mouvements trop répétitifs au niveau des membres inférieurs et du dos". Le 27 octobre 2015, le Dr P. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique, indique que l'assuré, connu pour de nombreuses pathologies ostéo-articulaires, le consulte pour le suivi de son genou gauche. Celui-ci annonce des sensations d'instabilité dudit genou, sans lâchage ni blocage, surtout après des efforts physiques prolongés. Il présente en outre des sensations d'inconfort lors de position statique prolongée; il se sent mieux en alternant régulièrement les positions assise et debout. Après examen, le spécialiste retient une discrète laxité antéro-postérieure du genou gauche, mais pas d'instabilité. Il propose un traitement symptomatique (renforcement musculaire, fitness), sans nouvelle consultation. Le 23 mars 2016, le Dr L. _____ rappelle que les deux rapports d'expertise sont probants, précisant que le Dr N. _____ a tenu compte de la totalité des symptômes allégués, qui restent inchangés. Aucun des rapports remis ultérieurement ne remet en question l'exigibilité retenue par cet expert, de sorte qu'un complément d'instruction au plan psychiatrique suffit. Dans un rapport du 15 mars 2017, le Dr Q. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, requiert son confrère, le Dr J. _____, de reconvoquer l'assuré pour faire le point de la situation. "Il s'est présenté ce jour à ma consultation volontairement sans son bilan Rx, afin d'avoir mon avis quant à sa situation, qui n'a pas évolué favorablement depuis ces dernières années. Lors de la discussion, je lui ai fait remarquer qu'il avait déjà consulté de nombreux médecins orthopédistes, spécialistes de la hanche, et que je ne pouvais pas lui apporter un avis supplémentaire par rapport à sa situation". Il précise ne pas avoir procédé à un examen clinique du patient. Le Dr I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, remet son rapport d'expertise le 10 août 2017. Il rappelle d'emblée l'absence de tout document psychiatrique au dossier. Après avoir résumé la situation au plan médical, en s'attardant tout particulièrement sur l'expertise du Dr N. _____, il établit les données subjectives (notamment plaintes actuelles et situation familiale), puis procède à l'examen proprement dit. Après discussion, cet expert conclut tout au plus à la présence d'un épisode dépressif d'intensité légère, qui peut constituer une comorbidité liée aux douleurs chroniques qu'il présente. Ce trouble ne justifie pas une incapacité de travail. S'agissant en particulier du trouble somatoforme, l'expert considère que "les douleurs chroniques sont non seulement fréquemment associées à des troubles dépressifs et/ou anxieux, mais sont aussi sous l'influence de facteurs psychologiques, non morbides, c'est notamment le cas de

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 l'appréhension, ce que l'on peut nommer attente de la douleur et la crainte de celle-ci. C'est probablement un des problèmes dans le cas présent". Le diagnostic retenu est celui d'épisode dépressif léger (F32.0), sans nécessité de traitement spécifique au plan psychiatrique. Postérieurement à la décision litigieuse, les rapports suivants ont encore été déposés: - Un rapport du 2 mars 2018 du Dr R. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et du Dr S. _____, médecin-assistant, lesquels émettent l'appréciation suivante, au terme de leur examen: "In der klinischen Untersuchung kann keine mechanische Störung eruiert werden, insbesondere

kein Psoas-Impingement. In Zusammenschau der Befunde sehen wir leider keine Verbesserungsmöglichkeit, die operativ erreicht werden kann und empfehlen dem Patienten die Optimierung der konservativen Therapie mittels Analgesie. Ebenso kann das soziale Umfeld optimiert werden. Der vorher als Briefträger tätige Patient hat vor einigen Jahren eine Umschulung erhalten, findet aber seither keine Arbeit. Wir empfehlen deshalb aufgrund des jungen Alters des Patienten eine erneute Evaluation einer entsprechenden Umschulung in einem Berufsfeld, wo er noch arbeiten kann". - Un rapport du 28 mars 2018, dans lequel le Dr T._____, médecin-praticien et spécialiste en anesthésiologie, indique suivre l'assuré depuis septembre 2017. Il estime que le cas n'est pas stabilisé et, se référant à l'avis du Dr R._____, requis par ses soins, il constate qu'une nouvelle opération ne garantit pas une amélioration des douleurs. Il requiert la mise sur pied d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire. Il justifie cette démarche par les douleurs alléguées par l'assuré, qui le handicapent fortement dans sa vie quotidienne, tout en admettant l'exigibilité d'une activité adaptée à 50% (positions alternées).

E. 3.2

Au terme de cet exposé, la Cour de céans retient que le dossier médical constitué par l'OAI donne somme toute une description très cohérente de la situation du recourant. En 2012 déjà, l'expertise réalisée par le Dr E._____ concluait à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, sans longs déplacements, sans port de charges répété au-delà de 10kg et en position alternée assise-debout. Des mesures de réinsertion professionnelle ont été mises en place mais une nouvelle intervention à la hanche, en 2013, avec une évolution hésitante, a justifié la mise sur pied d'une nouvelle expertise orthopédique, en 2015. Le travail réalisé par le Dr N._____ est de qualité et son rapport correspond pleinement aux critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Il se base sur un examen complet et actuel de l'assuré, lequel a été reçu en consultation le 4 juin 2015. L'expert a une connaissance entière de l'anamnèse, du contexte et de la situation médicale; un bilan radiologique actualisé a par ailleurs été établi par ses soins. L'assuré a été en mesure de donner des indications subjectives, notamment les caractéristiques et l'intensité de ses douleurs, dont l'expert a tenu compte. Ce dernier s'est également prononcé expressément sur l'influence des troubles sur la capacité de travail. On relève à cet égard que l'assuré n'allègue aucun grief précis à l'encontre de dite expertise, dont les conclusions emportent la conviction de l'Instance de céans. Ce d'autant plus que les avis des nombreux autres spécialistes en orthopédie consultés par le recourant (pour rappel: Dr M._____, Dr J._____, Dr P._____, Dr Q._____, Dr R._____) ne remettent pas en cause la position du Dr N._____. Tous sont dans l'impossibilité d'expliquer objectivement la persistance des plaintes de l'assuré et recommandent la poursuite du traitement actuel, sans indication opératoire. L'exigibilité d'une activité adaptée est globalement confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 Quant aux rapports remis postérieurement à la décision litigieuse, ils doivent être écartés de la présente procédure, dès lors qu'ils ne ressortent pas de l'état de fait déterminant (cf. supra consid. 2). Quoi qu'il en soit, le Dr R._____ et le Dr S._____ n'apportent aucun élément médical nouveau dans leur rapport du 2 mars 2018; faute de parvenir à établir une cause objective aux plaintes de l'assuré, ceux-ci se voient contraints de recommander la poursuite du traitement thérapeutique, dans la droite lignée de l'avis des médecins cités plus haut. Quant au Dr T._____, il est le seul à considérer que le cas n'est pas stabilisé et à recommander une nouvelle expertise pluridisciplinaire. Or, il convient d'emblée de constater qu'il ne dispose d'aucune

spécialisation en orthopédie et qu'il ne suit l'assuré que depuis très peu de temps; d'ailleurs, son avis se fonde avant tout sur des éléments fournis par l'assuré lui-même et ne contient que très peu d'éléments médicaux objectifs. Enfin, la situation est particulièrement claire sur le plan psychiatrique, puisque l'expert exclut la présence de toute atteinte invalidante à la santé, et en particulier un trouble somatoforme, retenant tout au plus un état dépressif léger. Ses conclusions ne sont pas contestées par le recourant, ni par d'autres médecins, de sorte qu'elles peuvent être suivies, l'expertise remplissant au demeurant les conditions posées par la jurisprudence en matière de valeur probante. Il en découle que la capacité de travail du recourant est entière, sans perte de rendement, dans une activité adaptée à ses limitations, soit une activité partiellement assise/debout, permettant des déplacements occasionnels, avec port de charges limité de 5kg. Il apparaît ainsi que le dossier est suffisamment instruit sur le plan médical et qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant demandant la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

E. 4

Il convient encore de se pencher sur la question d'une éventuelle mesure de réadaptation supplémentaire. Le recourant estime en substance que les mesures accordées par l'OAI ne lui permettent pas, en l'état, de se réinsérer sur le marché de l'emploi, notamment du fait de son manque d'expérience et de son niveau d'allemand insuffisant.

E. 4.1

A teneur de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, et que les conditions d'octroi de différentes mesures soient remplies. Selon l'al. 3 let. b de cette disposition, les mesures de réadaptation comprennent des mesures d'ordre professionnel tels que l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement professionnel ou le service de placement. Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire cette mesure et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RAI; RS 831.201).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 Selon la jurisprudence, une perte de gain durable ou prolongée, dans toute activité exigible ne nécessitant pas une formation professionnelle complémentaire, est suffisante pour ouvrir un droit au reclassement dans une nouvelle profession lorsqu'elle est de 20% environ (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références citées). Ce taux ne constitue pas une limite absolue. Selon les circonstances du cas particulier, une invalidité légèrement inférieure à 20% peut déjà ouvrir droit à une mesure de reclassement (arrêt TF I 665/99 du 18 octobre 2000). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain approximativement équivalente à celle que lui offrait son activité avant la survenance de l'invalidité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère

pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (ATF 124 V 108; arrêt TF 9C_644/2008 du 12 décembre 2008). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de la réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas, car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire et suffisante dans le cas d'espèce (ATF 124 V 108). En particulier, il ne peut prétendre à une formation d'un niveau nettement supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation de niveau supérieur permet de mettre à profit de manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Comme toute mesure de réadaptation, les mesures de reclassement doivent par ailleurs être adéquates, et il doit exister une proportion raisonnable entre les frais qu'elles entraînent, leur durée et le résultat que l'on peut attendre (ATF 103 V 16 consid. 1b). Si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient jouer un rôle déterminant (arrêt TF I 849/02 du 13 juillet 2004 consid. 2). Ainsi, la condition de l'équivalence approximative entre l'ancienne activité et les nouvelles possibilités offertes par un reclassement vise à empêcher de procurer à un assuré, par voie de réadaptation, un avantage économique par rapport à sa situation antérieure à l'invalidité, sous réserve toutefois de cas où la nature et la gravité de l'invalidité comme l'importance des répercussions professionnelles pourraient le justifier. Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces (message n° 30 du Conseil fédéral du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5ème révision de l'AI]; FF 2005 4223 n° 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent émaner d'une démarche au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles - fonctionnelles et/ou intellectuelles - de la personne assurée. Les mesures qui peuvent être exigées de la personne assurée doivent être aptes à atténuer les conséquences de l'atteinte à la santé (arrêt TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.4.1). Pour statuer sur le droit à la prise en charge d'une nouvelle formation professionnelle, les préférences de l'assuré ne sont en principe pas déterminantes, mais bien plutôt le coût des mesures envisagées et leurs chances de succès, étant rappelé que le but de la réadaptation n'est pas de financer la meilleure formation possible pour la personne concernée, mais de lui offrir une

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité. Cela étant, si en l'absence d'une nécessité dictée par l'invalidité, une personne assurée opte pour une formation qui va au-delà du seuil d'équivalence, l'assurance-invalidité peut octroyer des contributions correspondant au droit à des prestations pour une mesure de reclassement équivalente (arrêt TF I 28/03 du 5 avril 2004 consid. 2.3.1).

E. 4.2

En l'occurrence, l'OAI a procédé à une comparaison des revenus. Le salaire de valide a été déterminé sur la base du salaire que le recourant aurait perçu dans son ancienne activité pour C._____. S'agissant du revenu d'invalidité, l'autorité intimée s'est référée aux salaires statistiques 2011 en vigueur dans le domaine des activités administratives et de soutien aux entreprises (Tableau TA1, div. 82, col. 3), avec un abattement de 10% en raison

de la nécessité d'alterner souvent les positions. Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 74'045.65) et d'invalidé (CHF 68'119.45) que le recourant subit une perte de gain de CHF 5'926.20. Ces montants n'ont pas été contestés par le recourant et ceux-ci peuvent être avalisés par l'Instance de céans. Il en résulte un degré d'invalidité de 8%. Le recourant ne souffre dès lors pas d'une diminution de sa capacité de gain suffisante pour se voir reconnaître le droit à de nouvelles mesures de réadaptation au sens de l'art. 17 LAI (cf. supra consid. 4.1).

E. 4.3

Quant aux arguments du recourant relatifs à la déficience de la réadaptation reçue (expérience et niveau d'allemand et/ou d'anglais insuffisants), ils ne peuvent être suivis. Comme démontré ci-dessus, les mesures octroyées permettent d'ores et déjà de limiter la perte de gain liée à l'invalidité à un niveau très raisonnable. Dans ce contexte, il convient de rappeler que le but des mesures en question n'est pas de financer la meilleure formation possible, mais d'offrir une possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont l'assuré disposait sans invalidité. La Cour rappelle à cet égard que ce dernier a bénéficié de nombreux stages et mesures de la part de l'OAI. Pour rappel: soutien pour le maintien au poste de travail en septembre 2011; stage d'évaluation et d'orientation professionnelle auprès de l'ORIF de juin à février 2012, avec organisation de stages en entreprise (U._____ SA, V._____ Sàrl, W._____ SA), qui débouchera sur un projet de perfectionnement dans le secteur achats/approvisionnement et la participation de l'assuré à une formation d'assistant des achats auprès de l'école X._____, en février-mars 2013, suivie de la prise en charge de stages professionnels en mai 2013 auprès de Y._____ SA, puis de Z._____ en juin 2013. Prise en charge d'une formation commerciale avec certificat à l'école de commerce de G._____, de septembre 2013 à avril 2014, suivie d'un stage de préparation à une activité professionnelle auprès de AA._____, de juin à septembre 2014. Une présentation plus détaillée de cette évolution figure dans un rapport de la conseillère en réadaptation du 22 mars 2016 (p. 772 s. du dossier AI). On ne saurait dès lors reprocher à l'OAI d'avoir pris son cas à la légère. On ajoutera que d'éventuelles mesures complémentaires peuvent être envisagées dans le cadre de l'assurance-chômage. Il est certes compréhensible que le recourant mette ses difficultés à retrouver un emploi sur le compte de son atteinte à la santé et qu'il en tienne par la suite l'assurance-invalidité pour responsable. Cependant, cette assurance doit évaluer la justification de ces prestations sur la base d'un marché de l'emploi équilibré. En l'espèce, les problèmes du recourant à retrouver un travail sont selon toute vraisemblance liés à la situation sur le marché du travail et, partant, ne sont pas du ressort de l'assurance-invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13

E. 5

Partant, c'est à juste titre que l'OAI a refusé de mettre le recourant au bénéfice d'une rente et de lui octroyer des nouvelles mesures de reclassement professionnel. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils seront compensés avec l'avance de frais prestée. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. 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 11 octobre 2018/mba Le Président: Le Greffier-rapporteur:

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