

FR_GERICHTE 608 2018 81 vom 8. Januar 2020

FR Kantonsgericht, 2020-01-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_81

FR: FR_GERICHTE 608 2018 81 du 8 janvier 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2018 81 del 8 gennaio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 42

); il a retenu que l'assuré était à nouveau en mesure d'exercer une activité adaptée à 80 %, sans baisse de rendement (comme avant l'aggravation de l'état de santé au niveau psychiatrique). Statuant par arrêt du 31 mai 2012 (cause 605 2010 118), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours formé par l'assuré contre cette décision. A.c. Le 18 octobre 2011, A. _____ a subi une amputation transmétatarsienne du pied droit en raison d'une ischémie de stade IV, d'une nécrose des orteils 3 & 5 et d'une ostéite-ostéomyélite de la tête du 5ème métatarsien par *Escherichia coli* ESBL. Initiant une révision, l'office AI a recueilli les avis des Drs F. _____, spécialiste en médecine interne générale, en médecine physique et réadaptation et médecin chef auprès du Service de réadaptation générale de G. _____ (du 22 novembre et du 28 décembre 2011), H. _____, spécialiste en chirurgie (des 29 décembre 2011, 30 août 2012 et 28 août 2013), I. _____, spécialiste en médecine interne générale et

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 cheffe de clinique du service de réadaptation générale de J. _____ (du 22 novembre et du 28 décembre 2011), K. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant (du 12 janvier 2012), et L. _____, spécialiste en psychiatrie, psychothérapie et psychiatre traitant (du 7 octobre 2012 et du 25 mai 2013), ainsi que l'avis des médecins qui ont traité l'assuré durant ses hospitalisations à M. _____ (du 8 au 31 octobre 2012 et du 14 au 31 janvier 2013; avis des 31 janvier, 7 février et 3 mai 2013). Il a de plus pris en charge les frais de chaussures orthopédiques spéciales (communication du 21 mars 2014). L'office AI a ensuite soumis l'assuré à une nouvelle expertise psychiatrique. Le 23 août 2014, le Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent (actuellement: épisode léger), sans syndrome somatique; d'un point de vue psychiatrique, l'assuré pouvait travailler à 50 % (horaire et rendement). Invité par l'office AI à préciser si la mention d'une capacité de travail de 50 % était une erreur, le psychiatre a indiqué qu'il avait par inadvertance omis de tenir compte du degré de capacité de travail de 80 % fixé précédemment (dès le 1er avril 2012); selon le Dr N. _____, l'état de santé de l'assuré ne s'était depuis lors pas modifié d'un point de vue psychiatrique (sous réserve de la période d'hospitalisation du 8 au 31 octobre 2012; correspondance du 8 septembre 2014). Par décision du 10 novembre 2014, l'office AI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er novembre 2011 au 31 mars 2012 (et maintenu implicitement un quart de rente d'invalidité au-delà). Saisie d'un recours, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a, par arrêt du 16 février 2016, admis le recours formé par l'assuré, annulé la

décision du 10 novembre 2014 et renvoyé la cause à l'office AI pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision (cause 608 2014 233). Elle a retenu qu'il existait de nombreux doutes et des zones d'ombre dans l'instruction médicale de la cause, qui nécessitaient que l'office AI réexamine l'évolution de l'état de santé physique et psychique de l'assuré, au besoin par une expertise bidisciplinaire. Reprenant l'instruction de la cause, l'office AI a mis en œuvre une expertise psychiatrique puis orthopédique. Dans un rapport établi le 7 novembre 2016, le Dr O. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué – sans répercussion sur la capacité de travail – une dysphorie/dysthymie et une accentuation de certains traits de personnalité (impulsif, caractériel); l'assuré présentait une capacité de travail de 100 % dans toute activité (avec une amélioration nette depuis 2012). Puis, le 24 mars 2017, le Dr P. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué – avec répercussion sur la capacité de travail – un status après amputation transmétatarsienne de l'avant-pied droit (pour ischémie critique avec nécrose des orteils 3 et 5 [intervention du 18 octobre 2011]), une artériopathie chronique obstructive des membres inférieurs et une maladie de Buerger (avec occlusion des axes artériels infrapoplités, évoluant depuis 1994); l'assuré était apte à travailler à 80 % dans une activité adaptée depuis mai 2012 (activité sédentaire ou semi-sédentaire principalement assise, avec possibilité de courts déplacements à plat, sans port de charges et sans exposition au froid). Le 4 juillet 2017, l'office AI a indiqué à l'assuré qu'il envisageait de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1er novembre 2011 au 31 mars 2012, puis de maintenir un quart de rente d'invalidité dès le 1er avril 2012. Après que A. _____ a déposé ses objections, l'office AI a tout d'abord mis l'assuré au bénéfice d'une aide au placement (communication du 3 octobre 2017). Par décisions des 14 février et 29 mars 2018, il a ensuite octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er novembre 2011 au 31 août 2012 (degré d'invalidité : 100 %), puis maintenu un quart de rente dès le 1er septembre 2012 (degré d'invalidité : 42 %).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 B. Contre la décision du 14 février 2018, A. _____, représenté par Me Valentin Aebischer, avocat, interjette un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il conclut principalement à l'octroi d'une demi-rente de l'assurance-invalidité dès le 1er septembre 2012. Subsidiairement, il demande le renvoi de la cause à l'office AI pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. Le recours est assorti d'une demande d'assistance judiciaire totale. Dans sa réponse du 5 juillet 2018, l'office AI conclut au rejet du recours. Le 13 février 2019, Me Aebischer produit sa liste de frais. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état de leurs arguments, développés 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 représenté par un avocat, le recours est recevable. 2. 2.1. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les

traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). 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 (al. 2). Selon 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. 2.2. En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 310 consid. 3; arrêt TF

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il découle par conséquent 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 (RFJ 2009 p. 320). 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 alors 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 141 V 281 consid. 5.2.1 et réf. cit.). 2.3. 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 (al. 1); de même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut 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 ont subi un changement important (ATF 141 V 281 consid. 3.7.3; 136 V 279 consid. 3.2.1). En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant 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, et les circonstances régissant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5). 3. Le litige porte sur la révision du droit du recourant à un quart de rente de l'assurance-invalidité. Compte tenu des conclusions et motifs du recours, il s'agit singulièrement d'examiner si le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1er septembre 2012, comme l'a retenu l'office intimé, ou à une demi-rente d'invalidité dès cette même date, comme il le requiert. A ce propos, il est admis entre les parties que le recourant a subi un arrêt de travail complet dès octobre 2011 et ce jusqu'à fin mai 2012 au moins (amputation transmétatarsienne du pied droit,

suivie d'une période de rééducation), si bien qu'il est constant que les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés (au sens de l'art. 17 LPGA) depuis la précédente décision entrée en force. Le degré d'invalidité du recourant doit dès lors être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (cf. ATF 141 V 9 consid. 5 et 6 ; 117 V 198 consid. 4b), étant précisé que l'office intimé a d'ores et déjà octroyé au recourant une rente entière de l'assurance-invalidité du 1er novembre 2011 au 31 août 2012 (art. 17 LPGA et art. 88a al. 1 RAI).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 3.1. Invoquant une violation du droit fédéral, le recourant reproche à l'office intimé d'avoir abusé de son pouvoir d'appréciation lors de la fixation de son revenu d'invalidité en ne retenant qu'un taux de 5 % au titre de son désavantage salarial. Il demande la prise en compte d'un abattement de 25 % (respectivement de 20 % au minimum), compte tenu de son âge, de la durée de son absence sur le marché du travail, de l'absence de formation professionnelle, de ses problèmes de santé, de ses nombreuses limitations fonctionnelles, de la nécessité de ne travailler qu'à un pourcentage réduit, de son casier judiciaire et de ses lacunes linguistiques. Il soutient par ailleurs que l'office intimé était tenu de mettre en place des mesures d'ordre professionnel préalablement à la réduction de sa rente entière d'invalidité. Dans sa réponse du 5 juillet 2018, l'office intimé rétorque que la rente d'invalidité aurait dû être supprimée si l'on s'en tenait strictement aux conclusions de l'expertise (absence de diminution de rendement). Quoi qu'il en soit, il relève que le recourant n'a jamais souhaité exploiter sa capacité de travail résiduelle ces vingt dernières années, si bien que ce n'est pas une atteinte à la santé qui a créé un déconditionnement mais un choix personnel. Dans ces conditions, le recourant ne saurait bénéficier selon l'office intimé de mesures d'ordre professionnel pour les assurés de plus de 55 ans. 3.2. Les conclusions des Drs O. _____ et P. _____ ne sont pas mises en cause par le recourant et ont pleine valeur probante sur un plan formel. Il convient cependant de procéder d'office aux constatations suivantes: 3.2.1. D'un point de vue somatique, le Tribunal cantonal a, par arrêt du 31 mai 2012, constaté que le recourant souffrait de la maladie de Buerger depuis 1989, soit d'une artériopathie inflammatoire qui survient habituellement dans un contexte de tabagisme important et qui touche les vaisseaux, les artères et les veines en les oblitérant (thrombo-angéite oblitérante), et d'un phénomène de Reynaud depuis 1994, soit d'un trouble de la circulation sanguine au niveau des extrémités qui est aggravé par le froid. Il a retenu qu'aucun document médical versé au dossier n'attestait – respectivement laissait paraître – une péjoration de l'état de santé sur le plan somatique depuis 1997 (décision initiale de l'office intimé du 10 décembre 1997). Le Tribunal cantonal a jugé que la capacité de travail du recourant dans une activité industrielle légère était par conséquent d'un point de vue somatique de 80 % depuis 1997 (arrêt du 31 mai 2012 précité, consid. 4c). Dans le rapport établi le 24 mars 2017, le Dr P. _____ a tout d'abord décrit le développement chez l'assuré d'une nécrose du troisième et cinquième orteil du pied droit en 2011, avec artériopathie aiguë de stade 4 avec des zones de nécrose (et sans possibilité de revascularisation). L'expert a constaté que l'assuré avait ensuite été contraint de subir une amputation transmétatarsienne du pied droit le 18 octobre 2011 (hospitalisation du 1er octobre au 20 décembre 2011), avec une évolution lentement favorable et compliquée par une cicatrisation de la plaie opératoire retardée. Depuis fin mars 2012, la plaie chirurgicale était selon l'expert parfaitement fermée et l'évolution stationnaire (moignon d'amputation calme, bien vascularisé et appareillé). L'avant-pied gauche était en revanche un peu violacé (tout comme la paume des mains) mais bien

vascularisé. Le Dr P. _____ a ensuite mentionné qu'un échodoppler des deux membres inférieurs avait montré un petit anévrisme de l'aorte abdominale infrarénale (les artères fémorales superficielles et poplitées étaient en revanche sans particularité) et une occlusion complète des trois axes jambiers avec un important réseau de collatéraux très tortueux en 2015; il était conseillé à l'assuré de s'entraîner à la marche pour former des artères collatérales et d'arrêter de fumer. Selon le Dr P. _____, il était clair que l'assuré pouvait exercer d'un point de

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 vue somatique une activité adaptée à ses nouvelles limitations fonctionnelles à plein temps dès mai 2012 (activité sédentaire ou semi-sédentaire principalement assise, avec possibilité de courts déplacements à plat, sans port de charges et sans exposition au froid), avec une baisse de rendement de 20 % («en raison des douleurs»). Dans un avis établi le 30 août 2012, le Dr H. _____ a confirmé que le moignon d'amputation transmétatarsienne de l'assuré avait guéri et pouvait maintenant être appareillé (état au 5 juillet 2012); le pronostic était bon avec une capacité de marche satisfaisante. Le 28 août 2013, le médecin a ajouté qu'il n'avait plus revu l'assuré à sa consultation depuis le 5 juillet 2012. Les autres médecins qui se sont prononcés sur un plan somatique, notamment les Drs K. _____ et I. _____, se sont pour leur part limités à déconseiller la reprise d'une activité physique (en particulier à déconseiller l'activité habituelle de maçon sur des chantiers). Le Dr K. _____ a de plus ajouté que le recourant n'avait selon lui pas les capacités intellectuelles et linguistiques pour «faire autre chose» (avis du 12 janvier 2012 et document non daté remis à l'office AI en date du 26 septembre 2012). Sur le vu des éléments qui précèdent, la Cour s'écartera des considérations du Dr P. _____ sur un point mineur des conclusions de son expertise; le médecin a retenu que «après le mois de mai 2012, c'est-à-dire lorsque la cicatrice s'est fermée et le pied gauche [recte : droit] appareillé, l'assuré a retrouvé une capacité de travail dans une activité adaptée (expertise, p. 8).» Conformément à l'avis du Dr H. _____ du 30 août 2012, la rééducation avec l'appareillage du moignon du recourant a débuté le 5 juillet 2012 (avec une prescription le 4 juillet 2012 d'un lit plantaire orthopédique avec orthèse de l'avant-pied) et le pronostic était alors bon. Le chirurgien n'a par ailleurs plus revu le recourant à sa consultation après le 5 juillet 2012 (avis du 28 août 2013). Ce n'est ainsi qu'à partir de juillet 2012 (et non pas à partir de mai 2012) que l'avant-pied droit du recourant a été appareillé. On ajoutera à ce propos que la reprise d'une activité adaptée en mai 2012 reposait sur de seules prévisions (avis des Drs F. _____ du 28 décembre 2011 [«avril-mai 2012 ?»] et H. _____ du 29 décembre 2011 [«pas possible avant le mois d'avril 2012»]). Aussi, la Cour retient que A. _____ a retrouvé une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès juillet 2012, avec une diminution de rendement de 20 %. En outre, on ajoutera aux limitations fonctionnelles mentionnées par le Dr P. _____ celles décrites par le Dr H. _____ le 30 août 2012 (pas de position à genoux, pas de déplacements répétés dans les escaliers, sur des échelles ou des échafaudages; voir également avis du médecin du SMR du 6 septembre 2012), même si elles étaient déjà (implicitement) contenues dans les conclusions de l'expertise. On ne saisit enfin pas à la lecture de l'expertise les motifs pour lesquels l'office intimé a retenu une baisse de la capacité de travail du recourant de 20 % (en plus de la baisse de rendement de 20 %), qui ne sera dès lors pas retenue. Dans sa réponse au recours, l'office intimé semble d'ailleurs admettre une inadvertance de sa part sur ce point. Pour le reste, les conclusions du Dr P. _____ sont pleinement convaincantes. Il s'ensuit que la Cour retient que le recourant présente d'un point de vue somatique une capacité de travail de 100 % dans une activité

adaptée dès fin juillet 2012, avec une baisse de rendement de 20 % (activité sédentaire ou semi-sédentaire principalement assise, avec possibilité de courts déplacements à plat, sans port de charges, sans exposition au froid, sans travaux à genoux et sans déplacements répétés dans les escaliers, sur des échelles ou des échafaudages). 3.2.2. D'un point de vue psychique, le Dr O. _____ a mis en évidence que le recourant se lève à 06.00 heures, prend son café, se promène, voit des gens qu'il connaît (il aurait «beaucoup de

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 copains»), fait des commissions, rentre à la maison, regarde la télévision, fait parfois une sieste, sort à nouveau l'après-midi, rentre vers 17.00 heures, se couche vers 19.00 heures et s'endort vers 21.00 heures; l'assuré présente un boitement, des douleurs résiduelles, des douleurs accentuées à la marche et des limitations fonctionnelles concernant ses déplacements (sans impression de démonstration). Le médecin a ajouté que le recourant avait probablement présenté en 2011 une souffrance légèrement augmentée (d'un point de vue psychique) en raison de la nécessité d'affronter l'idée de l'amputation, de la perte de ses orteils et des douleurs post opératoires; même s'il s'agissait d'un homme simple, on pouvait cependant attendre de lui une acceptation, une intégration et un deuil sur ce processus. Le recourant avait par ailleurs été hospitalisé pour une courte durée fin 2012 (du 8 au 31 octobre 2012; avis du 7 février 2013) et début 2013 (du 14 au 31 janvier 2013 ; avis du 31 janvier 2013) en raison de difficultés matrimoniales (nouvelle séparation conjugale). Par la suite, l'expert psychiatre a retenu que le recourant était dans un mélange entre euthymie et manifestation de morosité, d'amertume et d'irritabilité (dysphorie); l'énergie vitale était présente et palpable lors de l'entretien; l'estime de soi était préservée et il n'y avait pas d'anxiété majeure significative (avec un monitoring médicamenteux montrant un assuré observant de principe mais avec un taux sérique de la substance antidépressive en dessous de la fourchette thérapeutique définie et un taux de la substance analgésique correctement dans la fourchette attendue). L'expert n'a par ailleurs pas retenu un trouble clinique de la personnalité; l'impulsivité, la sensibilité au stress, etc. mentionnées par le psychiatre traitant étaient selon l'expert tout à fait contenues dans le terme de traits accentués de la personnalité (aspect fruste, simple, traits accentués sous forme d'impulsivité significative en situation de stress accru). Très visiblement, il y avait selon l'expert à tous les niveaux un certain apaisement. En d'autres termes, le Dr O. _____ a retenu un tableau clinique très modeste (dysphorie/dythymie), avec des traits accentués de personnalité sans plus depuis 2012. Les conclusions de l'expertise psychiatrique sont en l'espèce nullement remises en cause par le recourant et sont pleinement convaincantes au regard des pièces versées au dossier. On rappellera par ailleurs que le recourant a été hospitalisé à deux reprises, pour une courte durée (du 8 au 31 octobre 2012 et du 14 au 31 janvier 2013), car il souhaitait «taper [son épouse] et voulait même la tuer pour son abandon du foyer conjugal» (expertise psychiatrique, p. 6 et 22) et énonçait des idées suicidaires (expertise psychiatrique, p. 13 avec la référence). Aussi, les motifs de ces brèves hospitalisations ne sont pas de nature à limiter la capacité de travail du recourant de manière durable, ce que les psychiatres ne prétendent d'ailleurs pas. Sur le vu de l'expertise du Dr O. _____, la capacité de travail du recourant d'un point de vue psychique est entière, avec une amélioration nette depuis 2012. 3.2.3. Il s'ensuit que le recourant présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le 31 juillet 2012 (et non pas de 80 % comme retenu sans explication par l'office intimé dès le 31 mai 2012), avec une baisse de rendement de 20 % (activité sédentaire ou semi- sédentaire principalement assise, avec possibilité de courts déplacements à plat, sans port de charges, sans exposition au froid, sans travaux à genoux et sans déplacements répétés dans les

escaliers, sur des échelles ou des échafaudages). 4. 4.1. Aux termes de l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative; le Conseil fédéral fixe le revenu déterminant pour

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 l'évaluation de l'invalidité. Selon l'art. 16 LPGa, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé 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. Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1). 4.2. Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). 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. On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (arrêt TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. 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'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 139 V 592 consid. 2.3). 4.2.1. Sans atteinte à la santé, le recourant ne conteste pas qu'il faut prendre en considération le revenu qu'il serait en mesure de percevoir comme maçon sur le fondement des salaires statistiques (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2012, TA1_tirage_skill_level, niveau 41-43, catégorie 1 [CHF 5430.-/mois], 41.8 heures/semaine), soit un montant annuel (brut) de CHF 68'092.20 en 2012 (CHF 5430.- x 12 x 41.8 / 40). On ajoutera que le revenu pris en compte par l'office intimé est supérieur (et donc plus favorable au recourant) à celui résultant de l'indexation de son dernier revenu effectivement réalisé (CHF 66'735.-; CHF 55'835.- [communication de l'employeur du 9 octobre 1996] avant indexation [Indice des salaires nominaux 1993-2018, secteur secondaire de la construction]) ou de la Convention nationale pour le secteur principal de la construction en Suisse (arrêté du CF étendant le champ d'application de la convention nationale pour le secteur principal de la construction en Suisse, in FF 2013 565,

applicable pour déterminer le salaire d'un maçon en 2012).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 4.2.2. S'agissant du revenu d'invalidé, le recourant ne conteste à juste titre pas qu'il correspond en principe à la valeur médiane (centrale) du salaire auquel peuvent prétendre les hommes exerçant une activité lucrative dans le secteur privé, tous secteurs confondus, avec un niveau de compétences 1 (ESS 2012, TA1_tirage_skill_level, total, hommes [CHF 5'210.-/mois]). En tant que le recourant requiert un abattement sur le revenu d'invalidé de 20-25 % au titre du désavantage salarial, il ne saurait être suivi. Bien que l'âge soit inclus de manière générale dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence publiée aux ATF 126 V 75 - laquelle continue de s'appliquer (cf. arrêt TF 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2) - il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant de la comparaison des revenus pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment, le Tribunal fédéral a rappelé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (cf. arrêt TF 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5). En outre, pour fixer le revenu d'invalidé, l'office intimé s'est fondé sur le revenu auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé pour un niveau de compétences 1 selon l'ESS. Cette valeur statistique s'applique à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers (voir parmi d'autres, arrêt TF 9C_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.3 et les arrêts cités). Pour ces assurés, ce salaire statistique est en principe suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (p. ex. arrêt TF 8C_227/2018 du 14 juin 2018 consid. 4.2.3.3). Aussi, il n'apparaît pas que l'âge du recourant, son éloignement du marché du travail ou encore son manque d'expérience dans une nouvelle profession, soient susceptibles, au regard de la nature des activités encore exigibles, de réduire de manière aussi importante (20-25 %) qu'il le prétend ses perspectives salariales. On doit par ailleurs garder à l'esprit qu'on pouvait raisonnablement attendre de lui qu'il se réadapte dans une activité légère avec un taux d'activité de 80 % depuis 1997 (sous réserve de l'incapacité de travail totale survenue d'un point de vue psychique entre janvier 2002 et avril 2008). En retenant un abattement de 5 %, on peut se demander si l'office AI a cependant suffisamment tenu compte en l'espèce de l'interdépendance des facteurs, personnels et professionnels, entrant en ligne de compte et qui peuvent contribuer à désavantager le recourant sur le marché du travail (cf. ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). Le recourant, âgé de 55 ans au moment déterminant de la comparaison des revenus (2012), présente en effet des limitations fonctionnelles objectives dans des activités simples (activité sédentaire ou semi-sédentaire principalement assise, avec possibilité de courts déplacements à plat, sans port de charges, sans exposition au froid, sans travaux à genoux et sans déplacements répétés dans les escaliers, sur des échelles ou des échafaudages) et qui ne sont nullement compensées par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation ou l'expérience professionnelle.. En outre, dans l'arrêt du 31 mai 2012, le Tribunal cantonal avait d'ailleurs déjà constaté qu'il convenait plutôt de

retenir une déduction globale de 15 %. Dans la mesure où le Tribunal retient une capacité de travail entière dans une activité adaptée (et non pas comme l'office intimé une capacité de travail de 80 %), avec

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 une baisse de rendement de 20 %, la déduction globale peut rester ouverte. Même en tenant compte d'une déduction maximale de 25 % (alors qu'une déduction de 15 % apparaît plus justifiée), le revenu annuel (brut) d'invalidé du recourant s'élèverait à CHF 39'106.26 (ESS 2012, TA1_tirage_skill_level, total, hommes [12 x CHF 5'210.-/mois], durée usuelle de travail de 41.7 heures en 2012, baisse de rendement de 20 %, abattement de 25 % par hypothèse la plus favorable au recourant). Comparé avec un revenu sans invalidité de CHF 68'092.20 (consid. 4.2.1 supra), le degré d'invalidité du recourant s'élèverait, dans l'hypothèse qui lui est la plus favorable, à 43 % (42.57 %). Ce taux d'invalidité donne droit à un quart de rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI), comme retenu pour d'autres motifs par l'office intimé.

5. 5.1. Le recourant se prévaut ensuite d'une violation du droit fédéral, en ce sens qu'une réduction de son droit à une rente entière de l'assurance-invalidité ne pouvait intervenir sans que l'office intimé eût vérifié au préalable que sa capacité médico-théorique de travail telle qu'attestée par les experts fût réellement exploitable sur le marché du travail.

5.2. Selon la jurisprudence, 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 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. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (arrêt TF 9C_517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.2 et les références). Conformément à l'arrêt TF 8C_494/2018 du 6 juin 2019, publié aux ATF 145 V 209, en cas de réduction ou de suppression de la rente d'invalidité d'un assuré âgé de plus de 55 ans, il y a en principe lieu de mettre en œuvre préalablement des mesures de réadaptation d'ordre professionnel lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que l'octroi de la rente.

5.3. Le Tribunal fédéral a laissé ouvert jusqu'à présent le point de savoir si le critère de l'accomplissement de la 55e année doit être examiné par rapport au moment du prononcé de la décision de suppression de la rente ou à celui à partir duquel cette prestation a été supprimée (ATF 141 V 5; 145 V 209 consid. 5.4 ; arrêt TF 9C_574/2019 du 16 octobre 2019 consid. 3.2). Dans la mesure où le recourant a eu 55 ans en avril 2012, il appartient en tout état de cause à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail. Le fait que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité pour une période limitée de quelques mois n'y change rien (cf. arrêt TF 9C_304/2018 du 5 novembre 2018 consid. 5.2.3). Cela ne signifie en revanche pas qu'il peut se prévaloir d'un droit acquis à l'octroi de mesures d'ordre professionnel dans le cadre de la révision de son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. A ce propos, sans les minimiser, les difficultés à retrouver un emploi après le critère de l'accomplissement de la

55e année doivent être examinées lors d'une révision par rapport au

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 besoin concret d'une mesure servant à la réadaptation. Or, dans le cas présent, l'office intimé a dûment octroyé au recourant une aide au placement en vue d'un réentraînement au travail le 10 décembre 2009, ajoutant à l'intention de celui-ci qu'il attendait «pour cela une prise de contact de [sa] part» (communication du 10 décembre 2009), puis réduit la rente entière d'invalidité à un quart de rente dès le 1er mai 2010 (décision du 4 mars 2010, confirmée par arrêt du 31 mai 2012). La Cour constate que le recourant aurait dès lors été en mesure, avec l'aide concrète de l'office intimé, de se réadapter dans une activité légère adaptée en tous points aux limitations fonctionnelles (aujourd'hui retenues) dès fin 2009 et qu'il avait de surcroît été invité à se réadapter par lui-même dans une telle activité légère dès 1997 (décision du 10 décembre 1997). En renonçant à se réadapter par ses propres moyens ces dernières années et plus particulièrement en renonçant à participer activement à la mise en œuvre d'une mesure de réentraînement à l'effort en décembre 2009, le recourant ne saurait se plaindre aujourd'hui de ce qu'il n'était pas en mesure, sans l'aide de l'office intimé, de se réadapter par lui-même dans une activité adaptée légère en raison de son âge en été 2012, soit trois mois après son 55e anniversaire, et au-delà. Le recourant savait par ailleurs qu'une capacité de travail résiduelle lui serait reconnue dès 2012 et celui-ci a confirmé lors de l'expertise psychiatrique qu'il avait effectivement recherché par ses propres moyens un emploi (il disposerait d'au «moins 50 lettres de postulation à la maison (...)»). Et il n'a nullement demandé à l'office intimé d'activer l'aide au placement octroyée fin 2009 en vue d'un réentraînement au travail afin de l'aider dans ses recherches d'emploi au cours des dernières années; il faut dès lors retenir qu'il considérait ne pas en avoir besoin. Partant, en présence d'une révision constatant une capacité de travail dans une activité adaptée légère qui a toujours été présente (sur le plan somatique), après une relative brève incapacité de travail totale (rééducation de moins d'une année après une amputation transmétatarsienne), des mesures d'ordre professionnel préalables à la révision n'apparaissent ni nécessaires ni opportunes. En dépit de l'âge du recourant, l'office intimé a par conséquent retenu à bon droit qu'on pouvait exiger de A. _____ qu'il se réadapte par lui-même dans une activité adaptée légère. Le grief du recourant doit ainsi être rejeté. 6. C'est finalement en vain que le recourant soutient qu'il a été soumis à des exigences excessives en matière de réduction du dommage, eu égard à son âge proche de la retraite. Contrairement à ce qu'il soutient, le recourant, né en 1957, n'était en effet pas proche de l'âge donnant droit à des prestations de l'assurance-vieillesse au moment déterminant (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.3) où les experts se sont prononcés sur sa capacité de travail en mars 2017. A 59 ans, il n'avait singulièrement pas encore atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral admet qu'il peut être plus difficile de se réinsérer sur le marché du travail (cf. ATF 143 V 431 consid. 4.5.2). On rappellera que le recourant a par ailleurs souffert d'une relative brève incapacité de travail totale (rééducation de moins d'une année après une amputation transmétatarsienne) avant de récupérer la même capacité de travail que précédemment dans une activité adaptée légère et qu'il n'a pas demandé le soutien de l'office intimé lors de ses recherches d'emploi ces dernières années. 7. Ensuite des considérations qui précèdent, il convient d'admettre le recours sur un point mineur. La décision attaquée sera réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité du 1er novembre 2011 au 31 octobre 2012 (trois mois après l'amélioration de

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 l'état de santé du recourant), puis un quart de rente de l'assurance-invalidité dès le 1er novembre 2012. Le recours est rejeté pour le surplus. 8. 8.1. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge de A. _____ qui succombe pour l'essentiel. Bien qu'obtenant partiellement gain de cause, le recourant n'a pas droit à une indemnité de partie. 8.2. Le recourant a cependant requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. 8.2.1. En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Sur le plan cantonal, selon l'art. 142 al. 1 du code de procédure et de juridiction administrative du 23 mai 1991 (CPJA; RS 150.1), 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 et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). D'après l'art. 143 al. 2 CPJA, l'assistance judiciaire comprend notamment, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties. 8.2.2. En l'occurrence, au moment du dépôt de sa demande d'assistance judiciaire, le recourant bénéficiait mensuellement d'un quart de rente de l'assurance-invalidité (CHF 455.- [CHF 5460.- / 12; attestation de la Caisse de compensation de décembre 2017]) et d'une rente de la prévoyance professionnelle (CHF 446.60 [CHF 5359.60 / 12; attestation de Q. _____ du 19 décembre 2017]), ainsi que de prestations complémentaires (CHF 1'748.- et CHF 467.- de forfait caisse- maladie ; attestation de la Caisse de compensation du 15 décembre 2017) destinés à la couverture de ses seuls besoins vitaux. Compte tenu des pièces versées au dossier par l'intéressé, il y a lieu de considérer son indigence comme manifestement remplie. Le recours a par ailleurs été très partiellement admis, si bien qu'il n'apparaissait pas dénué de chances de succès. La requête d'assistance sera ainsi admise et Me Valentin Aebischer nommé défenseur d'office. 8.2.3. Me Valentin Aebischer a produit une liste de frais détaillée exposant chacune des opérations effectuées (du 28 août 2017 au 13 février 2019) et précisant le temps requis. La note de frais totalise CHF 5190.40 (CHF 4772.50 d'honoraires au tarif horaire de CHF 250.-, CHF 40.60 de débours et CHF 377.30 de TVA). Dans la mesure où la décision attaquée a été rendue par l'office intimé le 14 février 2018, seules les opérations effectuées à partir de cette date (et non pas à partir du 28 août 2017) peuvent être indemnisées par l'assistance judiciaire. Par ailleurs, l'indemnité horaire du défenseur désigné est de CHF 180.- et il est calculé 40 centimes par copie isolée (art. 9 al. 2 et 12 al. 1bis du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif/JA; RSF 150.12]). Pour le reste, les opérations indiquées sont adaptées à la difficulté du cas (art. 146ss du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative [CPJA; RSF 150.1]). Il se justifie dès lors de fixer après rectification l'indemnité de Me Valentin Aebischer à CHF 1977.40 (CHF 1825.- d'honoraires [10.25 heures x CHF 180.-/heure], CHF 11.- de débours et CHF 141.40 de TVA).

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 8.3. A. _____ est rendu attentif au fait que s'il revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut exiger de lui le remboursement de ses prestations; la prétention doit être invoquée dans les dix ans dès la clôture de la procédure (art. 145b al. 3 CPJA). Une copie du dispositif et du présent considérant est transmise au Service de la justice (art. 145b

al. 4 CPJA). la Cour arrête : I. Le recours (608 2018 81) est très partiellement admis. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 14 février 2018 est réformée en ce sens que A._____ a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité du 1er novembre 2011 au 31 octobre 2012, puis à un quart de rente de l'assurance- invalidité dès le 1er novembre 2012. Le recours est rejeté pour le surplus. II. La requête d'assistance judiciaire déposée par A._____ (608 2018 82) est admise. Partant, pour la procédure de recours, l'assistance judiciaire est accordée au recourant, à qui est désigné un défenseur d'office rémunéré par l'Etat en la personne de Me Valentin Aebischer. III. Les frais de la procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant, sous réserve de l'assistance judiciaire qui lui a été accordée pour la procédure de recours. IV. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. V. L'indemnité équitable de défenseur d'office de Me Valentin Aebischer, pour la procédure de recours, est fixée à CHF 1977.40 (TVA par CHF 141.40 comprise). Elle est mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. 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 janvier 2020/obl Le Président : La Greffière-stagiaire :

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