

FR_GERICHTE 608 2019 325 vom 17. August 2020

FR Kantonsgericht, 2020-08-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_325

FR: FR_GERICHTE 608 2019 325 du 17 août 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2019 325 del 17 agosto 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 15

mai 2019, reconnaissant à l'assuré le droit au versement d'une rente limitée du 1er mars 2017 au 31 janvier 2019 uniquement. Le 11 juin 2019, l'assuré y a objecté, arguant que l'expertise pluridisciplinaire n'avait pas été faite selon les standards exigés par le Tribunal fédéral. Le 27 juin 2019, l'OAI a transmis à la caisse de compensation compétente la motivation qui devait être jointe à la future décision formelle d'octroi de la rente. Ayant obtenu cette motivation sur demande, l'assuré a recouru contre dite motivation. En l'absence de décision formelle, la Cour de céans a, par décision du 18 octobre 2019, déclaré le recours irrecevable (608 2019 243). Par décision formelle du 22 novembre 2019, l'OAI a retenu que l'assuré avait droit à une rente d'invalidité entière uniquement pour la période allant du 1er mars 2017 au 31 janvier 2019. Par la suite, elle a admis qu'il avait recouvré une capacité de travail de 90% et retenu un taux d'invalidité nul. C. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Stéphanie Kuonen, avocate, interjette recours auprès du Tribunal cantonal le 9 décembre 2019, concluant, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité au-delà du 31 janvier 2019 en se fondant sur un taux d'incapacité de travail d'au moins 50%, subsidiairement, à la tenue d'une nouvelle expertise et nouvelle décision au sens des considérants. Le recourant conclut de plus à ce que, dans tous les cas, l'autorité intimée adapte également la rente d'invalidité due à son épouse, ceci avec effet rétroactif au 1er février 2019. Il requiert également le bénéfice de l'assistance judiciaire totale (608 2019 326) et la tenue de débats publics. A l'appui de ses conclusions, il reproche tout d'abord à l'autorité intimée une violation de son droit d'être entendu. Il invoque en outre son inaptitude à répondre aux questions des experts ainsi que la non-objectivité de l'expertise. Il conteste de plus le taux d'incapacité de

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 travail constaté et pointe des incohérences dans le rapport d'expertise, notamment quant au profil de l'activité adaptée. Enfin, se référant au rapport du 27 août 2019 de son médecin traitant, le Dr H. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, le recourant fait valoir que son taux d'incapacité de travail est de 50%. Dans ses observations du 14 janvier 2020, l'autorité intimée renvoie à la motivation de sa décision et conclut au rejet du recours. Par courrier du 6 février 2020, auquel est annexé un bordereau de pièces, le recourant, désormais représenté par Me Geneviève Chapuis Emery, avocate, motive sa requête d'assistance judiciaire totale. Le même jour, sa mandataire produit sa liste de frais. Par courrier du 31 juillet 2020, le recourant informe la Cour de céans qu'il retire sa requête tendant à la mise en œuvre de débats publics. Invité à déposer sa détermination, le fonds de prévoyance professionnelle du recourant informe la

Cour de céans par courrier du 3 août 2020 qu'il renonce à prendre position sur l'objet du litige. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. D. Il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit 1. 1.1. Déposé en temps utile et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable dans la mesure où il tend à modifier la décision de l'autorité intimée du 22 novembre 2019. 1.2. En outre, le recourant conclut à ce que l'autorité intimée "adapte également la rente d'invalidité due [à son épouse], avec effet rétroactif au 1er février 2019". Ce faisant, il semble faire référence à la décision de la Caisse de compensation du canton de Fribourg du 26 juillet 2019 ainsi qu'à la décision sur opposition du 25 novembre 2019 de cette même autorité. Il s'agit-là toutefois d'une procédure indépendante portant des prestations complémentaires (et non la rente d'invalidité) dues à son épouse qui ne font pas partie de l'objet de la contestation, circonscrit par la décision attaquée. De plus, l'autorité intimée dans dite procédure n'est pas l'Office de l'assurance- invalidité, comme le croit à tort le recourant, mais bien la Caisse de compensation. Il s'ensuit l'irrecevabilité des conclusions y relatives. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 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 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 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). 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 (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Le Tribunal fédéral a récemment considéré que, dans la mesure où les difficultés d'objectivation et de preuve sont communes à toutes les affections psychiques, l'exigence d'un catalogue des indicateurs posée par l'ATF 141 V 281 pour les

syndromes douloureux somatoformes persistants doit être étendue à toutes les affections d'ordre psychique (ATF 143 V 409 consid. 4.1.2). Par ailleurs, les dépressions légères à moyennes récurrentes ou épisodiques, qui étaient systématiquement qualifiées de non invalidantes à moins d'être résistantes aux traitements, ne sont plus considérées de manière si absolue; la résistance aux traitements doit davantage être prise en considération dans le cadre de l'appréciation globale des preuves en tant qu'indice (ATF 143 V 409 consid. 4.2.2 et 4.4). Il peut toutefois être renoncé à un examen par un catalogue des indicateurs structuré lorsqu'un tel examen n'apparaît pas nécessaire ou adéquat. Il en va notamment ainsi, lorsque des rapports médicaux motivés de manière compréhensible excluent une incapacité de travail et que la pertinence des éventuels avis contradictoires peut être niée en raison d'un défaut de spécialisation médicale de leurs auteurs ou pour un autre motif (cf. ATF 143 V 418 consid. 7.1.1).

2.3. D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, mais 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 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 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) 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-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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 2.5. Une décision par laquelle l'OAI accorde une rente avec effet rétroactif et en même temps prévoit la réduction ou suppression de cette rente correspond à une décision de révision (VSI 2001 155 consid. 2; 131 V 164). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Conformément à cette dernière disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid. 2.3). A cet égard, lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2d). Il en va de même si l'autorité intimée a rendu une ou plusieurs décisions séparées du même jour (ATF 131 V 164 consid. 2.3). 3. Tout d'abord, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu du fait que le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 25 mars 2019 ne lui aurait jamais été notifié pour détermination. 3.1. Selon l'art. 42 LPGA, les parties ont le droit d'être entendues. Il n'est pas nécessaire de les entendre avant une décision sujette à opposition. Toutefois, en matière d'assurance-invalidité, les décisions doivent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (art. 69 al. 1 let. a LPGA). Elles ne peuvent, dès lors, pas être rectifiées par la voie de l'opposition. Pour garantir le droit d'être entendu des assurés avant que l'office AI ne rende une décision, le législateur a introduit l'art. 57a LAI. Selon son al. 1, au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA. 3.2. Au plus tard dès la notification du préavis du 15 mai 2019, qui constituait un projet d'acceptation de rente limitée dans le temps, le recourant a eu connaissance de l'existence du rapport d'expertise du 25 mars 2019. Comme on vient de le voir, le préavis selon l'art. 57a LAI sert notamment à assurer le droit d'être entendu de l'assuré. En sa qualité de partie, le recourant avait droit à l'accès à son dossier, donc également au rapport d'expertise interdisciplinaire. En outre, entre le 15 mai 2019

(date du préavis) et le 22 novembre 2019 (date de la décision de l'autorité intimée), le recourant aurait eu largement le temps de contester dite expertise. Enfin, comme cela ressort du mémoire de recours, le recourant était parfaitement capable d'attaquer la décision querellée en faisant référence au rapport d'expertise, de sorte qu'une violation du droit d'être entendu ne peut pas être retenue. Partant, le grief de la violation du droit d'être entendu est mal fondé.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 4. Est ensuite litigieuse, en l'espèce, la question du droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 31 janvier 2019 et en particulier celle de sa capacité de travail. Il convient de se référer au dossier constitué par l'autorité intimée (ci-après: dossier AI). 4.1. Pour répondre à la question litigieuse d'un éventuel droit à des prestations AI, l'autorité intimée a notamment mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire avec les volets de médecine interne, d'orthopédie et de psychiatrie. Le 25 mars 2019, la Dre E. _____ (spécialiste en psychiatrie) ainsi que les Drs F. _____ (spécialiste en médecine interne) et G. _____ (spécialiste en orthopédie) ont rendu leur rapport d'expertise pluridisciplinaire (dossier AI p. 467 ss). Celle-ci se fonde sur trois investigations, tenues les 15, 16 et 18 janvier 2019, ainsi que sur le dossier médical complet. Dans l'appréciation générale interdisciplinaire, les experts retiennent les diagnostics suivants (cf. dossier AI p. 472): Diagnostics d'éléments pertinents ayant une incidence sur la capacité de travail 1. Talalgies bilatérales sur insertionite (épine + éperon) depuis 2014 2. Douleurs de l'épaule droite après réinsertion et plastie de la coiffe des rotateurs depuis décembre 2015 3. Douleurs du genou droit sur gonarthrose fémoro-tibiale et fémoro-rotulienne, multiopérée depuis fin 2015 4. Instabilité du nerf cubital au coude droit avec subluxation après échec de transposition antérieure Diagnostics d'éléments pertinents sans incidence sur la capacité de travail 1. Episode dépressif moyen avec syndrome somatique (ICD-10: F32.11) 2. Status après lombalgies 3. Dyspepsie, reflux gastro-œsophagien et épigastralgie chroniques sur gastrite depuis 2010 et hernie hiatale depuis 2012 4. Constipation chronique, depuis 12 mois, anamnesticquement 5. Troubles mictionnels iatrogènes sous morphinique, depuis 12 mois 6. Vertiges orthostatiques, depuis 2 années 7. Aphtes buccaux intermittents depuis son enfance 8. Dyslipidémie avec hypertriglycémie traitée, depuis 2016 9. Myopie bilatérale bien corrigée par le port de lunettes 10. Déficit en vitamine B12, supplémentée par injections intramusculaires depuis novembre 2018 11. Douleur thoracique précordiale certains soirs, sans étiologie cardio-vasculaire, depuis 4 années 12. Obésité de classe 1, avec IMC à 32.28 kg/m² ce jour Du point de vue psychiatrique, il est retenu que l'état dépressif moyen avec syndrome somatique n'est pas considéré comme étant incapacitant au vu de la prise en charge et du profil de la personne assurée. Dans le domaine de l'orthopédie, l'expert constate que les diagnostics retenus ne présentent pas une contre-indication à une activité adaptée. Du point de vue de la médecine interne, il est retenu que le recourant n'a déclaré aucun trouble actuel le limitant dans ses activités et les diagnostics ne sont pas retenus comme incapacitants de manière permanente (cf. dossier AI p. 471). De façon consensuelle, il est retenu que le comportement du recourant face à la maladie est peu cohérent (dossier AI p. 473).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 Quant à l'évaluation des ressources et des facteurs de surcharge, aucune limitation fonctionnelle du point de vue psychiatrique et de la médecine interne ne peut être retenue. Du point de vue orthopédique, il est constaté que le recourant peut rester assis pendant une heure, puis doit se dégourdir les jambes. La marche est limitée à 40 minutes et la position debout statique à 15 minutes. Une activité qui ne nécessite pas

l'utilisation de l'épaule droite ni le port de charges est possible. Sont à proscrire les échafaudages, la marche en terrain inégal, les échelles et le travail en position accroupie (cf. dossier AI p. 473). Il résulte de l'appréciation générale des experts que la capacité de travail du recourant a été de 100% du 28 janvier 2016, date de l'expertise rhumatologique demandée par l'assurance indemnités journalières en cas de maladie, au 18 mars 2016, date de la première opération de l'épaule droite. A partir de cette date, la capacité de travail est tombée à 0% en lien avec les interventions des années 2016, 2017 et 2018. Six mois après la dernière intervention au niveau de l'épaule droite, soit depuis novembre 2018, la capacité de travail dans une activité adaptée telle que décrite ci-dessus est remontée à 90% (cf. dossier AI p. 475).

4.2. Dans l'expertise en médecine interne (dossier AI p. 479 ss), le Dr F._____ constate que l'évolution est stabilisée, s'agissant tant du poids du recourant que de ses troubles digestifs. Les diagnostics ressortant à la médecine interne provoquent des déficits légers sans répercussion sur la capacité de travail (dossier AI p. 491). La capacité de travail de ce point de vue est ainsi de 100%.

4.3. S'agissant du volet orthopédique (dossier AI p. 516 ss), le Dr G._____ constate une atrophie du biceps ainsi que du quadriceps droits (dossier AI p. 524). Il est intéressant de remarquer, selon l'expert, que la situation empire après chaque intervention; or, il appert que le recourant n'effectue pas les exercices prescrits de manière très assidue (dossier AI p. 525). De plus, il est retenu que la mobilité passive de l'épaule est excellente, seule la mobilité active étant très restreinte, le recourant se limitant à cause des douleurs. En ce qui concerne les traitements antérieurs subis, l'expert mentionne que le "Dr I._____, qui est le dernier orthopédiste à suivre la personne assurée, mentionne toujours une intervention et des suites chirurgicales, mais ne prend pas position sur les origines des lésions qu'il constate. Il est cependant remarqué qu'il y a une discrédance entre les IRM effectuées et les découvertes arthroscopiques, avec des traitements lourds pour une pathologie qui paraît assez bénigne lors des premières investigations" (dossier AI p. 527). Il résulte de l'expertise orthopédique une capacité de travail nulle dans l'activité exercée jusqu'ici. Le taux de capacité de travail dans une activité adaptée est chiffré à 90%, avec 10% de diminution en raison des changements de position (dossier AI p. 529).

4.4. La Dre E._____ indique, dans son expertise psychiatrique (dossier AI p. 498 ss) que, de façon surprenante, le recourant a informé le laboratoire que cela faisait alors plus de trois semaines qu'il avait interrompu son traitement à la Mirtazapine, en contradiction avec les affirmations qu'il a faites lors de l'évaluation psychiatrique (dossier AI p. 505). L'experte retient également que "la personne assurée présente une réaction normale à un souci de santé difficile à contrôler, elle montre une structure de personnalité névrotique. Il faut noter le côté excessif des plaintes de la personne assurée, qui informe le laboratoire, au moment de la prise de sang, qu'elle ne prend plus de traitement antidépresseur, alors qu'elle a affirmé durant plus d'une heure d'entretien prendre ses traitements de façon assidue, ce qui ne permet pas de se fier à ses

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 plaintes. Elle se montre de ce fait peu crédible et particulièrement démonstrative. Une recherche des bénéfices secondaires ne peut être exclue" (dossier AI p. 509). De même, le comportement du recourant est jugé peu cohérent (dossier AI p. 510). Du point de vue psychiatrique, aucune limitation ne peut dès lors être retenue, les plaintes exprimées étant d'ordre somatique; le diagnostic de dépression est considéré comme non incapacitant car la dépression est réactionnelle à tous les problèmes extérieurs, qu'ils soient d'ordre social, économique ou médical (dossier AI p. 511). Il en résulte pour l'experte que la capacité de travail du recourant a toujours été de 100% (dossier AI p. 512 ss).

4.5. L'absence d'incapacité de travail en lien avec le diagnostic d'épisode

dépressif moyen avec syndrome somatique (ICD-10: F32.11) peut en outre être confirmée eu égard aux indicateurs tels que fixés par la jurisprudence. On se fondera pour cela sur une vision d'ensemble, en prenant en compte en particulier la problématique des ressources personnelles dont dispose le recourant, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel il évolue. On examinera également si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. A cet égard, le dossier fait notamment ressortir les éléments suivants: 4.5.1 En ce qui concerne la catégorie du degré de gravité fonctionnel, il sied d'examiner premièrement le complexe de l'atteinte à la santé. S'agissant de l'indicateur du caractère prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, il a été retenu par les experts que, du point de vue interdisciplinaire, l'appréciation globale du degré d'atteinte à la santé, compte tenu de tous les déficits énoncés, est considérée comme moyenne (dossier AI p. 473). Cela semble convaincant compte tenu de l'épisode dépressif moyen ainsi que des douleurs et des limitations liées aux pathologies orthopédiques. En ce qui concerne l'indicateur du succès du traitement ou de la résistance à cet égard, une résistance au traitement doit être niée en l'espèce. Tant sur le plan somatique que psychiatrique, le recourant ne suivait, au moment de l'expertise, aucun des traitements psychiatrique et physiothérapeutique prescrits. En effet, avant la prise de sang, il a informé le laboratoire du fait que cela faisait plus de trois semaines qu'il ne prenait plus l'antidépresseur prescrit (dossier AI p. 505); de même, il ressort de l'expertise pluridisciplinaire (dossier AI p. 525) ainsi que d'un rapport du médecin traitant (dossier AI p. 302) que le recourant n'effectue pas les exercices censés améliorer sa souplesse, ce qui empêche une remobilisation normale de l'articulation (dossier AI p. 474). Une comorbidité psychiatrique doit être niée, étant donné qu'aucun diagnostic psychiatrique autre que l'épisode dépressif moyen n'a pu être retenu. Du point de vue somatique, doivent être pris en compte les diagnostics de talalgies bilatérales, les douleurs de l'épaule droite après réinsertion et plastie de la coiffe des rotateurs, les douleurs du genou droit sur gonarthrose fémorotibiale et fémororotulienne ainsi que les nombreux diagnostics de médecine interne, qui sont cependant considérés comme légers. L'orthopédiste a en outre constaté des traitements lourds pour une pathologie qui paraît assez bénigne (cf. dossier AI p. 527). Il doit ainsi être constaté une atteinte à la santé moyenne, une résistance à la thérapie faisant défaut.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 4.5.2. Quant au complexe de la personnalité, le recourant possède de bonnes ressources personnelles: il a suivi le lycée avec succès et commencé des études universitaires à J. _____ (dossier AI p. 483). De plus, bien qu'arrivé en Suisse seulement à l'âge de 19 ans en 2004, il maîtrise la langue française de manière à pouvoir suivre la majorité de l'entretien sans interprète (dossier AI p. 488). Enfin, le recourant a été capable de travailler à 100% jusqu'à l'apparition de ses problèmes orthopédiques, soit en 2015. Aucun autre indice – tel que, notamment, un trouble de la personnalité – ne pouvant être déduit du dossier, il sied de constater que le complexe de la personnalité reste sans incidence. 4.5.3. S'agissant du complexe du contexte social, bien que le recourant indique n'avoir plus de loisirs et ne sortir que très rarement de la maison, il est marié depuis 16 ans, a deux enfants nés en 2006 et 2008 et bénéficie d'un fort soutien de son épouse, de ses enfants et de sa belle-famille. Le soutien de son épouse et sa belle-famille, constant sur tout l'ensemble de la période litigieuse, se manifeste par le fait qu'elles prennent en charge la majorité des tâches ménagères (cf. dossier AI p. 510). Il ressort en outre du dossier que le recourant rend des visites à sa famille à J. _____ ainsi

qu'à ses deux frères à K. _____ (dossier AI p. 287, 418, 487). Ces éléments concrets permettent de conclure à l'existence d'un contexte familial et social qui, pour l'ensemble de la période litigieuse, peut être qualifié de préservé, voire d'harmonieux. 4.5.4. Après constatation du degré de gravité fonctionnel, celui-ci doit être soumis à un examen de cohérence. Concernant l'indicateur d'une limitation uniforme des niveaux d'activité dans tous les domaines comparables de la vie, on constate que le recourant s'est quasiment retiré de toute activité récréative (cf. dossier AI p. 503) alors qu'avant sa maladie, il s'adonnait à des loisirs comme par exemple le football (dossier AI p. 279, 485). Dans le cadre de l'indicateur du poids des souffrances révélées par l'anamnèse établie pour le traitement et la réadaptation, entre notamment en compte le comportement incohérent du recourant. Celui-ci a indiqué, lors de l'entretien avec l'experte-psychiatre, prendre l'antidépresseur prescrit par son médecin (dossier AI p. 501), alors qu'avant la prise de sang, il a informé le laboratoire du fait que cela faisait plus de trois semaines qu'il ne prenait plus l'antidépresseur (dossier AI p. 505). De plus, comme retenu par l'expert-orthopédiste et le médecin traitant du recourant, ce dernier n'effectue pas ses exercices d'assouplissement, alors que ceux-ci sont conseillés afin de remobiliser les articulations et de finalement pouvoir réduire les douleurs (cf. dossier AI p. 474, 525). Il a également été retenu une forte divergence entre la mobilité passive et active du recourant (dossier AI p. 527). 4.5.5. L'ensemble de ces éléments conduit à retenir que le recourant dispose de ressources qui devraient lui permettre de surmonter le trouble psychique et de conserver une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations physiques (c'est-à-dire avec un rendement diminué de 10%). C'est en effet le contexte psychosocial, notamment les problèmes financiers (surendettement, perte de revenu), qui influent négativement sur sa motivation à tout mettre en œuvre pour reprendre une activité (cf. dossier AI p. 511). Dans ces conditions, vu l'incohérence du recourant quant aux pathologies mentionnées ci-dessus, il doit être admis que l'épisode dépressif

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 moyen avec syndrome somatique ne l'empêche pas de surmonter ses douleurs et d'exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations physiques. 4.6. Il convient de conclure que l'expertise pluridisciplinaire est en tous points conforme aux réquisits jurisprudentiels. Les experts mandatés par l'autorité intimée se sont basés sur le dossier médical complet du recourant. Ils ont également procédé à un examen sur sa personne avant l'établissement de l'expertise, de sorte qu'il a pu s'exprimer à chaque occasion. Le rapport a ainsi été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, il tient compte des plaintes exprimées par le recourant et est le résultat d'examens complets. Les diagnostics figurant au dossier mais non retenus par les experts ont été discutés. Enfin, les conclusions du rapport sont dûment motivées. 4.6.1. Il sied également de soulever que le médecin SMR, le Dr L. _____, spécialiste en anesthésiologie, a retenu que le rapport d'expertise pluridisciplinaire était valide sur le plan formel et probant sur le plan médical (cf. dossier AI p. 570). Le seul médecin à critiquer le rapport d'expertise en ce qui concerne le taux d'incapacité de travail est le médecin traitant du recourant, le Dr H. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, dans le rapport adressé le 27 août 2019 à la mandataire du recourant. Il s'y étonne que "le psychiatre lui atteste une santé psychique normale". En prenant en compte tous les aspects psychosomatiques du recourant, il estime la capacité de travail du recourant à 50%. Cette estimation n'est pas soutenable. D'une part, le Dr H. _____, dont la psychiatrie n'est pas la spécialité, n'explique pas par quel raisonnement il aboutit à un taux d'incapacité de travail de 50%, plutôt qu'à un taux de rendement diminué de 10%. D'autre part, le médecin traitant néglige le fait que

l'experte-psychiatrie n'a pas attesté au recourant une santé psychique "normale", mais a bien retenu le diagnostic d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique. Cette maladie psychique n'a toutefois pas d'influence sur la capacité de travail du recourant, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral. Rien parmi tous les arguments soulevés par le Dr H. _____ n'impose une évaluation différente. De plus, rappelons qu'en sa qualité de médecin traitant du recourant, il sera généralement enclin, comme tel et en cas de doute, à prendre parti pour son mandant (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). Les autres rapports médicaux qui ressortent du dossier ne permettent pas de remettre en doute le rapport d'expertise, de sorte que celui-ci peut être suivi.

4.6.2. En ce qui concerne les griefs du recourant, les remarques suivantes s'imposent: Le recourant avance premièrement que l'expertise n'est pas objective, particulièrement parce que le traitement médicamenteux élevé n'aurait pas été pris en considération et parce que les experts auraient à tort constaté qu'il avait des réactions exagérées et majorait ses plaintes. Il fait valoir qu'il souffre de "troubles cognitifs importants" et que sa vigilance et son attention s'en retrouvent "fortement impactées". De plus, il serait plus que malvenu d'établir un lien entre l'inefficacité du traitement prescrit et le fait qu'il augmente délibérément ses plaintes. Le sujet de la quantité d'analgésiques consommés par le recourant a été traité à plusieurs reprises dans le rapport (cf. dossier AI p. 487, 505, 510). Lors des trois entretiens, les experts ont également pu se faire une image du recourant. Cette image ne coïncide cependant pas avec les troubles cognitifs importants allégués par ce dernier: "La personne assurée ne se plaint pas de fatigue et il n'y a pas de signe de fatigue sur le visage. La capacité de compréhension linguistique est bonne malgré la différence de langue. Le niveau intellectuel est correct. Elle est bien orientée

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 dans les quatre modes. Il n'est pas noté de trouble de la vigilance, de trouble de l'attention, de trouble de la concentration ou de trouble de la mémoire" (dossier AI p. 504 s). Il sied de plus de soulever que le rapport de M. _____, psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP, effectué six mois avant le rapport d'expertise pluridisciplinaire, ne relève qu'une discrète baisse de la vitesse de traitement de l'information (cf. dossier AI p. 421) et non de troubles cognitifs importants comme indiqué par le recourant. Le constat d'augmentation des plaintes fait par les experts n'est pas lié à l'inefficacité du traitement, comme invoqué, mais est du au fait que le recourant – malgré les troubles et douleurs dont il se plaint – ne suit pas le traitement prescrit (antidépresseurs) et qu'il ne fait pas ses exercices d'assouplissement. Ensuite, l'intéressé fait valoir que l'activité adaptée prévue par les experts paraît irréaliste. Cependant, celle-ci ne prête pas le flanc à la critique, comme le remarque également le médecin traitant du recourant, le Dr H. _____, dans son rapport du 27 août 2019, en tout cas du point de vue somatique. En ce qui concerne le traitement analgésique, comme déjà relevé ci-dessus, des troubles cognitifs de l'ampleur alléguée par le recourant n'ont pas été constatés par les experts. Le temps de repos nécessaire entre chaque changement de position manquant invoqué par le recourant correspond à 10% du temps de travail total par jour, ce qui équivaut par exemple à 50 minutes par jour pour un temps de travail hebdomadaire de 42 heures; il en a donc été tenu compte dès lors qu'une baisse de rendement du même taux a été retenue. Finalement, au sujet du grief selon lequel le taux d'incapacité ne correspondrait pas à la réalité, notamment à cause des troubles psychiques du recourant, et de la divergence d'avec le rapport du Dr H. _____, il est fait référence aux considérants 4.5 et 4.6.1 ci-dessus. Le Tribunal souligne en outre la nature différente du mandat donné à l'expert et celui de soins des médecins et des thérapeutes. Les évaluations différentes de ces derniers ne sauraient

systématiquement conduire à remettre en cause une expertise et à procéder à de nouvelles investigations, étant réservé le cas où une appréciation différente s'impose pour des aspects importants spécifiquement déterminés – non une simple autre interprétation subjective – ignorés dans l'expertise (cf. arrêt TF 8C_549/2019 du 26 novembre 2019 consid. 3.2). L'évaluation médicale des effets d'une atteinte induit nécessairement un degré élevé de variabilité et comporte inévitablement des aspects d'appréciation (cf. arrêt TF 9C_851/2018 du 23 mai 2019 consid. 4.2.2 et les réf.); ainsi, l'expertise psychiatrique laisse toujours une certaine latitude à l'expert, et dans cette mesure, différentes interprétations médico-psychiatriques sont possibles, admissibles, et doivent être respectées, pour autant que l'expert se soit conformé aux règles de l'art – comme cela est le cas en l'espèce. 4.7. En définitive, compte tenu de tout ce qui précède, il sera retenu que l'incapacité de travail du recourant était de 100% du 18 mars 2016 à fin octobre 2018. Depuis novembre 2018, il est toutefois en mesure d'exercer une activité adaptée en plein temps, avec diminution de rendement de 10%. Conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), l'amélioration de la capacité de travail constatée à partir du 1er novembre 2018 sera prise en considération après écoulement d'un délai de trois mois, soit dès le 1er février 2019. 5. Les modalités du calcul de l'invalidité opérée par l'autorité intimée (méthode ordinaire de comparaison des revenus, montant de ces derniers) ne sont pas remises en cause. L'évaluation du degré d'invalidité opérée par l'autorité intimée, non contestée pour le surplus, peut par

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 conséquent être confirmée. C'est donc à juste titre que, après une période d'invalidité totale, l'octroi d'une rente d'invalidité au-delà du 31 janvier 2019 a en revanche été refusé, le taux d'invalidité étant inférieur à 40% à partir de novembre 2018. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision attaquée confirmée. 6. Le recourant requiert l'octroi de l'assistance judiciaire totale pour la procédure de recours. 6.1. Selon l'art. 61 let. f 2ème phrase LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 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 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). 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). 6.2. Il convient d'examiner les deux conditions permettant l'octroi de l'assistance judiciaire, à savoir celle de la situation financière difficile et celle des chances de succès. S'agissant de la situation financière, la famille du recourant – ce dernier vivant avec son épouse et leurs deux filles – dispose d'un revenu mensuel de CHF 2'809.- (rentes AVS/AI annuelles de l'épouse et des enfants de CHF 18'468.- plus prestations complémentaires annuelles de CHF 15'240.-; cf. feuille de calcul pour les prestations complémentaires AVS/AI pour la période du décembre 2019). On constate des charges mensuelles de plus de CHF 5'000.- (minimum vital augmenté de 25%, loyer, primes d'assurance-maladie), de sorte que l'on peut manifestement admettre que le recourant ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais

de la procédure sans s'exposer lui-même ou sa famille à la privation des choses nécessaires à l'existence. Il faut en outre admettre que le recours n'était pas d'emblée dénué de chances de succès et que l'assistance d'une avocate se trouve ici justifiée. Dans ces conditions, l'assistance judiciaire totale est octroyée au recourant et Me Geneviève Chapuis Emery lui est désignée comme défenseure d'office. 6.3. 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.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 Agissant sous couvert de l'assistance judiciaire totale, le recourant a droit à ce que sa défenseure d'office soit indemnisée par l'Etat. Sa mandataire, Me Geneviève Chapuis Emery, a produit sa liste de frais le 6 février 2020. 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 raison de 9h55 à CHF 180.-, soit CHF 1'785.-, plus CHF 137.45 au titre de la TVA à 7.7%, soit un total de CHF 1'922.45. N'ont pas été pris en compte les prestations (correspondant à 60 minutes en total) en lien avec la caisse de compensation puisque la modification des prestations complémentaires de l'épouse du recourant n'est pas objet de la présente procédure. L'indemnité est mise dans son intégralité à la charge de l'Etat. la Cour arrête: I. Le recours (608 2019 325) est rejeté dans la mesure de sa recevabilité. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 326) est admise et Me Geneviève Chapuis Emery, avocate, est désignée comme défenseure d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale accordée. IV. L'indemnité allouée à Me Geneviève Chapuis Emery, en sa qualité de défenseure d'office, est fixée à CHF 1'922.45 (TVA à 7.7% de CHF 137.45 incluse). V. 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. Si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut, dans les dix ans dès la clôture de la procédure, exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA). Fribourg, le 17 août 2020/mpo Le Président: Le Greffier:

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB

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