

FR_GERICHTE 608 2021 44 vom 23. August 2021

FR Kantonsgericht, 2021-08-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_44

FR: FR_GERICHTE 608 2021 44 du 23 août 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2021 44 del 23 agosto 2021

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 et dûment représenté, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12

E. 2.1

Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; de 50% au moins, à une demi-rente; de 60% au moins, à trois-quarts de rente; de 70% au moins, à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

E. 2.2

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 taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond 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). 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). 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 citées). Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée et fouillée, 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). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee).

E. 2.3

C'est encore le lieu de préciser que la décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 413 consid. 2d). 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régissant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 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 130 V 349 consid. 3.5; 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision. En vertu de l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), la modification du droit à la prestation intervient en principe lorsqu'un changement déterminant du degré d'invalidité a duré trois mois, sans interruption notable. Selon l'art. 88bis al. 1 RAI, l'augmentation de la rente prend effet, si la révision est demandée par l'assuré, au plus tôt dès le mois où cette demande est présentée (let. a), si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel celle-ci avait été prévue (let. b).

E. 3

Est tout d'abord litigieuse, en l'espèce, l'évaluation de la capacité de travail résiduelle du recourant, ce dernier étant d'avis que l'OAI ne disposait pas d'éléments suffisants pour évaluer correctement ses limitations fonctionnelles. Il revendique dès lors la mise sur pied d'une expertise orthopédique.

E. 3.1

Il convient de se référer au dossier médical, et en particulier aux rapports suivants: Dans un rapport du 16 août 2018 (dossier AI p. 746), le Dr F. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et le Dr G. _____, médecin-assistant, œuvrant tous deux au sein de E. _____, ont considéré comme favorable le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles. Les limitations liées au genou gauche étaient les suivantes:

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 positions contraignantes pour le genou notamment l'accroupissement, l'agenouillement, la montée et descente de manière répétitive des escaliers et des échelles, la marche prolongée et le port de charges lourdes. Les limitations fonctionnelles en rapport avec l'épaule droite étaient les suivantes: le lever de la taille à hauteur de la tête de manière répétitive et/ou prolongée, les activités au-dessus du plan des épaules de manière répétitive ou prolongée ainsi que les activités de force avec le membre supérieur droit en porte-à-faux. Un rapport de consultation du 10 octobre 2018 (dossier AI p. 824) établi par le Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, relevait qu'"actuellement la situation est non évolutive malgré une prise en charge multidisciplinaire. Dans ce contexte nous appuyons les conclusions qui ont été posées lors de son séjour à E. _____ notamment également une incapacité à 100% pour une durée indéterminée dans sa profession de monteur sanitaire et chauffage. Afin d'éviter un déconditionnement pour le patient nous prescrivons des séances de physiothérapie. Nous proposons qu'il poursuive son suivi au centre de la douleur. Pour notre part nous ne retenons aucune indication chirurgicale ni d'infiltration. Nous reverrons le patient dans environ 6 mois pour refaire un point sur sa situation. En parallèle ce rapport pourra être envoyé à l'AI pour permettre un avancement de son dossier". Le 7 décembre 2018 (dossier AI p. 830), ce même Dr H. _____ a indiqué qu'une activité légère, sans utilisation du membre supérieur gauche, pouvait être exigée à raison de 8h par jour. Dans son rapport d'examen final du 14 décembre 2018 (dossier AI p. 843), le Dr I. _____, médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la SUVA, a retenu les diagnostics de gonarthrose fémoro-tibiale interne gauche, status après entorse du collatéral interne du genou gauche et

tendinopathie avec déchirure partielle du tendon du sus-épineux. Il a considéré que, "sur le plan médical, on peut considérer la situation actuellement comme stabilisée tant pour le problème de l'épaule que du genou G. En effet, les diverses thérapies conservatrices entreprises jusqu'à présent n'ont apporté qu'une amélioration relative et, pour l'instant, aucune indication chirurgicale n'a été retenue. Sur le plan assécurologique, on peut reconnaître une pleine capacité dans une activité qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes. Tout d'abord par rapport à l'épaule D, pas d'activité nécessitant des gestes répétitifs et prolongés au-dessus du plan des épaules, pas de port de charges lourdes, pas d'activité avec le MSD en porte-à-faux, port de charges moyennes occasionnel. Concernant le genou, on peut également retenir une certaine limitation fonctionnelle, mais il faut cependant signaler que l'entorse est survenue dans un contexte de gonarthrose préexistante. Le traumatisme de 2016 n'a pas provoqué de fracture au niveau du genou et l'entorse n'a pas laissé de laxité séquellaire. On peut tout au plus considérer l'existence d'une aggravation passagère mais non déterminante d'un état préexistant. Les limitations concernant le genou en rapport avec une atteinte dégénérative débutante sont: les positions contraignantes, les positions à genoux, l'accroupissement prolongé, la montée et la descente répétitives d'escaliers et d'échelles ainsi que la marche sur terrain inégal ainsi que les marches prolongées au-delà d'une trentaine de minutes". Le 10 juillet 2019 (dossier AI p. 926), le Dr J. _____, spécialiste en anesthésiologie et médecin SMR, a estimé que "le rapport d'examen final par le médecin d'arrondissement du 14.12.2018 remplit les critères de qualité attendus d'un rapport médical et lui conférant pleine valeur probante. Aucune pièce médicale au dossier n'atteste une capacité de travail dans une activité adaptée avant la sortie de E. _____ le 07.08.2018".

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 Le 20 janvier 2020 (dossier AI p. 965), la Dre K. _____, cheffe de clinique adjointe de L. _____, retenait également l'exigibilité d'une autre activité, sans préciser laquelle, mais en prévoyant qu'il fallait dans ce cas s'attendre à une diminution de rendement, sans préciser dans quelle mesure. Dans la liste des capacités fonctionnelles figurant sur la formule officielle, elle a contre-indiqué les activités suivantes: position debout et même position du corps pendant longtemps (sans préciser combien), utilisation des 2 bras (élévation de l'épaule gauche), travail en hauteur et déplacement sur sol irrégulier ou en pente. Suite aux objections déposées le 5 mai 2020 par l'assuré (dossier AI p. 988), reprochant "des imprécisions dans la description médicale de la capacité résiduelle de travail ne permettant pas d'évaluer de manière fiable le taux d'invalidité", le médecin SMR a pris position à nouveau. Le 13 mai suivant (dossier AI p. 991), il a indiqué que la position de l'intéressé n'avait pas de fondement objectif, dès lors que "les spécialistes concernés de l'OAI ont parfaitement pu établir le profil d'activité exigible et déterminer le taux d'invalidité", sur la base des conclusions du médecin d'arrondissement de la SUVA. Il a par conséquent rejeté la demande de mise en œuvre d'une expertise orthopédique. Par courrier du 3 juillet 2020 (dossier AI p. 994), l'assuré est revenu à charge en se plaignant du fait que le médecin SMR n'avait pas répondu à toutes ses questions et a derechef posé huit questions à ce sujet. En réponse du 14 juillet 2020 (dossier AI p. 997), ledit médecin y a répondu comme suit: 1. Le port de charges lourdes correspond à un poids supérieur à 20kg; 2. Le port de charges moyennes correspond à un poids supérieur à 10kg; 3. La fréquence de port de charges moyennes autorisée est de 4 fois par jour; 4. Les positions contraignantes à éviter correspondent à celles fixées par le médecin d'arrondissement de la SUVA; 5. La limitation de la position debout ou de la même position, citée par la Dre K. _____, n'est pas déterminante, seul importe l'avis du

médecin d'arrondissement qui ne mentionne pas de telles limitations; 6. Il en va de même s'agissant de la diminution du rendement et de l'horaire exigible dans une activité adaptée; 7. Il convient de demander au Dr M. _____ la raison pour laquelle il n'a pas rempli le questionnaire AI sur l'activité exigible; 8. Enfin, le médecin SMR estime disposer des compétences idoines pour répondre à ces questions, relevant s'être basé sur les renseignements cliniques complets figurant au dossier et expliciter la prise de position du médecin d'arrondissement.

E. 3.2

Sur la base de ce qui précède, la Cour de céans constate que les rapports médicaux sont concordants pour reconnaître que le recourant est en incapacité de travail totale depuis le 14 septembre 2016 et qu'il ne peut plus exercer sa dernière activité de monteur en chauffage. Ils sont tout aussi concordants pour admettre que, dans une activité adaptée qui respecte l'ensemble de ses limitations fonctionnelles, il bénéficie d'une capacité de travail médico-théorique de 100% sans diminution de rendement depuis le mois d'août 2018. S'agissant des limitations fonctionnelles en découlant, la Cour constate qu'elles figurent dans le rapport d'examen final rédigé par le médecin d'arrondissement de la SUVA (dossier AI p. 843). Ce dernier a tout d'abord procédé au rappel de l'évolution médicale, puis a recueilli les plaintes de l'assuré (persistance de douleurs au genou gauche et à l'épaule droite); il a ensuite procédé à un examen clinique, au terme duquel il a retenu les diagnostics d'entorse du genou G dans un contexte de gonarthrose préexistante associée à une atteinte partielle de la coiffe. Il termine en fixant la capacité de travail et les limitations fonctionnelles, comme suit: "Sur le plan asséurologique, on peut reconnaître une pleine capacité dans une activité qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes. Tout d'abord par rapport à l'épaule D, pas d'activité nécessitant des gestes répétitifs et prolongés au-dessus du plan des épaules, pas de port de

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 charges lourdes, pas d'activité avec le MSD en porte-à-faux, port de charges moyennes occasionnel. [...] Les limitations concernant le genou en rapport avec une atteinte dégénérative débutante sont : les positions contraignantes, les positions à genoux, l'accroupissement prolongé, la montée et la descente répétitives d'escaliers et d'échelles ainsi que la marche sur terrain inégal ainsi que les marches prolongées au-delà d'une trentaine de minutes". De l'avis de la Cour, cette description est suffisamment précise et ne nécessite pas d'investigations supplémentaires. Il n'est pas possible de se référer au rapport établi par la Dre K. _____ pour s'écarter des indications circonstanciées du médecin d'arrondissement précité: les éléments contenus dans l'annexe, relatifs à l'exigibilité d'une activité, demeurent en effet bien trop vagues. Dans le rapport proprement dit (dossier AI p. 971), celle-ci renvoie d'ailleurs au rapport établi par la SUVA en 2018 et ne cite nommément aucune limitation fonctionnelle. Elle joint par ailleurs le dernier rapport du Dr M. _____ (dossier AI p. 967), lequel retient en substance que les examens effectués n'avaient pas permis de mettre en évidence une instabilité, une diminution de la mobilité et l'origine des douleurs clairement identifiable en rapport avec les plaintes alléguées par l'assuré au pied gauche. C'est la raison pour laquelle ce médecin annonçait mettre fin à la consultation. Cela étant, il sied de relever que la Dre K. _____, mais également le Dr H. _____ dans son rapport de décembre 2018, ont tous deux évoqué une limite de charge de 5 kg. En matière d'assurance-accidents, il est par ailleurs habituel de se référer, pour fixer l'exigibilité, aux descriptions des postes de travail (DPT). Dans ce cadre, trois limites de port de charges sont fixées: jusqu'à 5 kg, jusqu'à 15

kg et jusqu'à 25 kg. On peut donc partir du principe que le médecin d'arrondissement entendait se référer à ces indications lorsqu'il s'est déterminé sur les limitations fonctionnelles du recourant. On relève par ailleurs que le médecin SMR a été particulièrement prudent, dès lors qu'il a fixé des limites plus basses (10 kg pour les charges moyennes et 20 kg pour les charges lourdes), plus favorables à l'assuré et à sa santé. Il importe enfin de rappeler que le marché du travail, et en particulier dans les secteurs de la production et des services, offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptés aux limitations usuelles présentées par le recourant, soit des mesures classiques d'épargne lombaire, et accessibles sans aucune formation particulière. On rappellera encore que le test de port de charge n'a pas pu être effectué lors du séjour à E. _____, dans le contexte d'une collaboration annoncée comme moyenne de la part de l'assuré: "L'impossibilité de faire le test de port de charge avec les deux mains est difficilement explicable médicalement" (dossier AI p. 751). Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour est d'avis que le recours à un expert en orthopédie pour définir les limitations fonctionnelles ne se justifie pas. Ce grief doit par conséquent être rejeté.

E. 4

Dans un deuxième argument, le recourant reproche à l'autorité intimée de lui avoir refusé l'octroi de mesures de réadaptation.

E. 4.1

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, l'assuré doit, conformément à l'art. 7 al. 1 LAI, entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 (art. 8 LPGA). C'est la consécration du principe de la réadaptation par soi-même, laquelle prime notamment le droit à la rente. Dans cette mesure, l'assuré doit en particulier recourir à toutes les mesures médicales et thérapeutiques rendues nécessaires par son état de santé; il est tenu également de saisir toute possibilité de trouver, d'accepter ou de conserver une activité lucrative adaptée à son invalidité (cf. VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse [AVS] et de l'assurance- invalidité [AI], 2011, n° 1256 s.). Singulièrement, en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (cf. art. 6 al. 1 seconde phrase LPGA). Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Selon le principe défini à l'art. 7 al. 2 LPGA, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; ce principe vaut également en matière de révision du droit à la rente (art. 17 al. 1 LPGA). Tout obstacle à une réintégration professionnelle qui ne serait pas la conséquence de l'atteinte à la santé ne doit pas être pris en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, il appartient en principe à la personne assurée d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour tirer profit de l'amélioration de sa capacité de travail médicalement documentée (réadaptation par soi-même). Dans certains cas très

particuliers, lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, la jurisprudence a considéré qu'il n'était pas opportun de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées avec l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesure d'ordre professionnel. Il convient dans chaque cas de vérifier que la personne assurée est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de gain sur le marché équilibré du travail (art. 7 al. 1 LPGA en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Il peut en effet arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée; c'est le cas lorsqu'il ressort clairement du dossier que la personne assurée n'est pas en mesure - pour des motifs objectifs et/ou subjectifs liés principalement à la longue absence du marché du travail - de mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite de ce fait l'octroi d'une aide préalable. Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit donc examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée - qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (arrêt TF 9C_152/2013 du 3 septembre 2013 consid. 3 et les références citées). Le Tribunal fédéral a précisé qu'il existait deux situations dans lesquelles il y avait lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées en principe comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision (art. 17 al. 1 LPGA), respectivement de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA); on admet seulement qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'eux en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente (arrêts TF 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid 3.1; 9C_152/2013 du 3 septembre 2013 consid. 3). Le droit à des mesures d'ordre professionnel présuppose en outre une aptitude subjective et objective de la personne assurée (arrêt TF 9C_355/2014 du 2 décembre 2014). Cela étant, même en présence d'un cas exceptionnel au sens de la jurisprudence, on ne saurait admettre que des mesures d'ordre professionnel préalables sont nécessaires lorsque l'absence de longue durée du marché du travail est liée à des motifs extra-médicaux (arrêt TF 9C_819/2014 du 19 juin 2015 consid. 4), lorsque l'assuré apparaît encore agile, alerte et intégré dans la vie économique (arrêt TF 9C_68/2011 du 16 mai 2011 consid. 3.3) ou lorsqu'il dispose d'une formation ou d'une expérience professionnelle particulièrement large (arrêt TF 8C_39/2012 du 24 avril 2012 consid. 5.2). Enfin, dans une jurisprudence récente,

le Tribunal fédéral a considéré qu'en cas de réduction ou de suppression de la rente d'invalidité d'un assuré âgé de plus de 55 ans, il y a lieu, en principe, de mettre en œuvre des mesures de réadaptation également lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5).

E. 4.2

En l'espèce, le recourant était déjà âgé de plus de 55 ans au moment du dépôt de sa demande, en 2017, et était âgé de 62 ans au moment de la décision querellée. Dans ces conditions, il fait indéniablement partie de 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. Il faut néanmoins encore vérifier s'il existait des raisons particulières qui permettraient d'admettre que, malgré son âge, il était en mesure de reprendre à bref délai une activité lucrative sans que soient mises préalablement en œuvre des mesures destinées à l'aider à se réinsérer dans le monde du travail. L'autorité intimée estime que tel n'est pas le cas, en se fondant sur plusieurs éléments. Dans la décision querellée, elle a tout d'abord retenu que le type d'activités encore exigible (activité industrielle légère) ne nécessitait pas de mesures particulières, compte tenu également du profil et de l'expérience de l'assuré. Dans ses observations, elle a modifié son argumentation, en constatant que celui-ci n'avait exercé aucune activité lucrative durant une longue période, alors même qu'il aurait été en mesure de le faire. Elle a par ailleurs relevé qu'il était à l'origine de la rupture des derniers rapports de travail et qu'il n'avait en outre démontré qu'une faible motivation lors de son séjour à E._____. Ces divers éléments ont convaincu l'OAI de renoncer à mettre sur pied de telles mesures.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 Appelée à statuer, la Cour de céans est d'avis que les arguments invoqués par l'autorité intimée ne permettent pas de refuser au recourant le droit à des mesures de réadaptation professionnelle destinées à vérifier s'il est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de travail médico- théorique sur le marché équilibré du travail. Il sied de rappeler que la jurisprudence fédérale y relative a été développée dans un premier temps en lien avec la suppression de rente (cf. supra consid. 4.1), avant d'être étendue aux situations dans lesquelles une rente rétroactive, de durée limitée, a été accordée (ATF 145 V 209). Il ne faut donc pas perdre de vue que l'examen de l'opportunité de mettre en œuvre de telles mesures doit se faire à l'aune de la situation qui prévaut après la survenance de l'invalidité. En l'espèce, l'OAI se réfère en grande partie à des éléments qui lui sont antérieurs, à savoir le fait que l'assuré n'a pas exercé d'activité lucrative pendant une longue période avant 2015 ainsi que celui qu'il ait lui-même provoqué la fin des rapports de travail avec son dernier employeur. Même si ces éléments peuvent faire soupçonner une motivation toute relative, ils n'en demeurent pas moins antérieurs à l'accident survenu en septembre 2016, à la suite duquel l'assuré a été (temporairement) invalide. De ce fait, l'exception relative à l'absence de longue durée sur le marché du travail liée à des motifs extra- médicaux n'est ici pas applicable. Quant à la collaboration partielle témoignée lors du séjour à E._____, elle n'est pas, à elle seule, déterminante pour refuser l'octroi des mesures litigieuses. Elle ne correspond en tous les cas pas à l'une des exceptions précitées. Globalement, on ne saurait en effet retenir que l'assuré apparaît encore agile, alerte et intégré dans la vie économique, ni qu'il dispose d'une formation ou d'une expérience professionnelle particulièrement large, l'OAI ne le prétend d'ailleurs pas. Il convient par conséquent d'admettre le recours sur ce point, d'annuler la décision querellée et de renvoyer

la cause à l'autorité intimée afin qu'elle examine concrètement le droit du recourant à des mesures de réadaptation professionnelle et rende une nouvelle décision. Dans l'intervalle, ce dernier continue à avoir droit à sa rente.

E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours (608 2021 44) est admis et la décision querellée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Le recours est rejeté pour le surplus. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens. La liste de frais produite le 17 juin 2021 par son mandataire n'étant pas conforme aux exigences du tarif cantonal du 17 décembre 1991 sur les frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative; Tarif/JA; RSF 150.12), dès lors qu'elle calcule les débours de manière forfaitaire, l'indemnité de partie à laquelle le recourant peut prétendre pour ses frais de défense est fixée conformément à l'art. 11 al. 1, 3ème phrase dudit tarif. L'indemnité de partie est fixée à CHF 2'500.- d'honoraires, soit 10 heures à CHF 250.-/heure, plus CHF 50.- de débours et CHF 196.35 au titre de la TVA à 7,7 %, soit au total à CHF 2'746.35, et est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2021 46), devenue sans objet en raison de l'admission du recours, est rayée du rôle.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours (608 2021 44) est admis. Partant, la décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. II. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2021 46), devenue sans objet, est rayée du rôle. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. IV. L'indemnité de partie allouée au recourant pour ses frais de défense est fixée à CHF 2'500.- d'honoraires, plus CHF 50.- de débours et CHF 196.35 au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 2'746.35, et est mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. 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. Fribourg, le 23 août 2021/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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