

FR_GERICHTE 608 2023 66 vom 1. September 2023

FR Kantonsgericht, 2023-09-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_66

FR: FR_GERICHTE 608 2023 66 du 1 septembre 2023

IT: FR_GERICHTE 608 2023 66 del 1 settembre 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 21

novembre 2022, un complément à l'expertise du 28 avril 2022, auprès des mêmes experts, estimant que des clarifications étaient nécessaires sous l'angle rhumatologique et psychiatrique. Un rapport d'expertise complémentaire a été rédigé le 20 décembre 2022.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 Après avoir encore collecté différents avis médicaux et sollicité une nouvelle fois l'avis médical de son SMR (rapport du 6 janvier 2023) l'OAI, par décision formelle du 3 avril 2023, en se fondant sur le rapport d'expertise d'avril 2022 et son complément de décembre 2022, a refusé d'allouer à l'assuré une rente AI, en retenant un degré d'invalidité de 0%. D. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Lorenz Fivian, interjette recours au Tribunal cantonal le 16 mai 2023. Il requiert l'assistance judiciaire totale et conclut, principalement, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision de l'OAI du 3 avril 2023 et à l'octroi d'une rente AI (à calculer selon la capacité de travail retenue par ses médecins traitants et en prenant en considération en sus une baisse de rendement), subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI, à charge pour ce dernier d'actualiser le dossier médical de l'assuré et d'organiser un bilan d'orientation professionnelle et des examens médicaux, très subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI en vue d'un nouveau calcul de l'invalidité, sur la base du dernier salaire réalisé en tant que conseiller en personnel (pour le revenu de valide) et de sa capacité de travail effective (pour le revenu d'invalidé). A l'appui de son recours, le recourant remet en cause la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire d'avril 2022 et son complément de décembre 2022, sur lesquels l'OAI s'est fondé pour statuer son refus de lui allouer une rente AI. D'un point de vue formel tout d'abord, le recourant considère que l'expertise ne répond pas entièrement aux prescriptions légales dans la mesure où l'examen clinique du recourant ne figure pas sur l'enregistrement sonore réalisé et dans la mesure également où les experts ont omis de prendre en considération l'ensemble des documents médicaux versés au dossier médical du recourant. Sous l'angle somatique ensuite, le recourant estime que les diagnostics rhumatologiques retenus par l'expert en rhumatologie, le Dr D. _____, sont en contradiction avec ceux arrêtés par ses confrères, alors que la situation médicale, documentée (pourtant) par des clichés, ne laisserait aucune place à une quelconque marge d'appréciation. Dans ce contexte, dans la mesure où l'expert en rhumatologie ne ferait référence qu'à une atteinte dégénérative de la hanche gauche, l'expertise serait lacunaire, l'expert ayant passé sous silence le fait que les deux hanches sont altérées, présentant même une fragilité du cartilage (que l'expert n'a pas mentionnée). Le recourant s'insurge également contre le manque de cohérence et l'absence de discussion de synthèse entre les

experts (en particulier entre l'expert en rhumatologie et la psychiatre) et s'oppose aux revenus (de valide et d'invalide) retenus par l'OAI ayant fondé le degré d'invalidité, qu'il estime, l'un et l'autre erronés, le revenu de valide ayant été calculé à tort sur la base du revenu réalisé par le recourant dans son emploi initial de peintre en bâtiment (activité inexigible et non représentative puisqu'il a occupé subséquemment durant plusieurs années à plein temps un emploi de conseiller en personnel), alors que le revenu de valide retenu ne tiendrait pas compte de la perte de rendement de 20% attestée pourtant par l'expert en rhumatologie. Dans ses observations du 13 juin 2023, l'OAI, en réitérant la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire et de son complément, et en évoquant l'avis concordant du médecin de son SMR, conclut au rejet du recours. Dans leur réplique et duplique des 10 juillet et 18 juillet 2023, le recourant et l'OAI ont confirmé leurs précédentes conclusions, réitérant en substance leurs précédents arguments. Le recourant s'est déterminé spontanément le 17 août 2023.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 E. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants en droit du présent arrêt. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales prescrites auprès de l'autorité judiciaire compétente par une personne directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. 2.1. Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). 2.2. Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b, al. 1) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17, al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009, dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022). Compte tenu de ce qui précède, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables, dans la mesure où la demande de prestations AI du recourant est datée du 29 février (recte: janvier) 2020, de sorte qu'un éventuel droit à une rente AI prendrait naissance au plus tôt en 2020. 2.3. A

teneur de l'art. 8 al. 1 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 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).

2.4. Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – 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; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact; ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). 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.

2.5. Pour statuer, 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 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). 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. 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 2.6. 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). En outre, 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). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui enlever 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). 3. Est en l'espèce litigieuse la force probante de l'expertise pluridisciplinaire du 28 avril 2022 et son complément du 20 décembre 2022 sur lesquels l'OAI s'est fondé pour arrêter la décision contestée. En sus de griefs de nature formelle invoqués à l'égard de l'expertise, sont en particulier critiqués par le recourant les diagnostics somatiques rhumatologiques retenus par l'expert en rhumatologie et les restrictions en terme de capacité de travail arrêtées sur cette base. Le recourant estime en effet que l'expert rhumatologique a sous-estimé ses limitations en se concentrant essentiellement sur ses problèmes de hanche alors qu'il souffrirait également de problèmes lombaires et cervicaux. Il invoque également un manque de complémentarité entre l'expertise rhumatologique et celle psychiatrique (la question de la présence/absence de fibromyalgie de nature invalidante n'ayant pas pu être résolue, voire même n'ayant pas été abordée) et invoque que l'expertise est lacunaire dans la mesure où les experts n'ont pas pris en considération à leur juste mesure les modifications intervenues dans son état de santé au-delà d'octobre 2021. Il fait valoir que toutes les restrictions qu'il endure entravent sa capacité de travail dans une mesure de 50%, comme ses médecins traitants le font d'ailleurs valoir de manière concordante. 4. 4.1. Dans leurs conclusions interdisciplinaires (rhumatologiques, de médecine interne et psychiatriques) du 28 avril 2022 (confirmées dans le complément d'expertise de décembre 2022),

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 les experts de C. _____ ont diagnostiqué, en tant qu'atteintes ayant des répercussions sur la capacité de travail: - Syndrome lombo-vertébral avec dégénérescence segmentaire L4-L5 sur discopathie de Pfirmann de degré III, associée à une hernie discale médiane L4-L5 et discopathie L5-S1 de Pfirmann de degré II, avec hernie discale médiane et paramédiane droite sans compression radiculaire, -

Hypersensibilité cutanée à l'Acide méfénamique (Ponstan), - Rhinite et asthme allergiques (pollens). Sans répercussion sur la capacité de travail, les experts ont notamment mentionné: - Dysthymie et traits de personnalité émotionnellement labiles (F34.1), - Fibromyalgie (avec score de Wolfe à 27/31, score de Waddell à 4/5), - Status après fracture du plateau supérieur de L1, - Status après maladie de Scheuermann avec discopathies en D11-D12, - Suspicion non confirmée de syndrome fémoro-acétabulaire avec lésion labrale, sans atteinte du cartilage de la hanche gauche, - Arthropathie dégénérative des articulations sacro-iliaques des 2 côtés, - Excès pondéral (IMC 27,6 kg/m²). En se fondant sur ces diagnostics, les experts ont retenu qu'il existait des limitations fonctionnelles en raison de restrictions d'ordre rhumatologique uniquement (présence d'un syndrome lombo-vertébral sur des discopathies dégénératives). Ils ont ainsi estimé, selon le profil d'exigibilité décrit dans le rapport d'expertise complémentaire du 20 décembre 2022, que l'assuré était capable d'exercer une activité adaptée (alternant les positions assise/debout et limitant le port de charges à 5 kg) à hauteur de 80% (20% de perte de rendement étant retenus en raison de douleurs lombaires) depuis septembre 2019.

4.2. En l'occurrence, d'un point de vue formel tout d'abord, l'expertise répond aux exigences posées par la jurisprudence quant à la valeur probante des documents médicaux. Les qualifications des experts en rhumatologie, psychiatrie et médecine interne ne sauraient être mises en doute. Les experts ont par ailleurs procédé, selon leur spécialité respective, à un examen personnel du recourant les 4, 10 et 16 mars 2022. Ne se contentant pas d'une analyse sur la base de leurs observations et des documents médicaux mis à leur disposition, ils ont requis des examens complémentaires de laboratoire (dos. OAI p. 1035 à 1040). Les plaintes subjectives du recourant ont également été prises en compte, au même titre que son anamnèse détaillée (familiale, personnelle, sociale et professionnelle) et l'ensemble des documents pertinents à disposition (dos. OAI p. 1001 à 1021). Même s'il est vrai, et comme le fait valoir le recourant, que des doutes subsistent quant au fait que les experts n'auraient pas pris en considération, dans leurs conclusions interdisciplinaires d'avril 2022, les documents médicaux établis postérieurement à octobre 2021 (cf. à ce sujet les documents uniquement listés par les experts, sans autre commentaire, dos. OAI p. 1021), il apparaît néanmoins qu'une prise en compte de l'ensemble du dossier médical a bien eu lieu à la suite du complément d'expertise requis par l'OAI, comme l'atteste le fait que les experts ont évoqué, dans leurs conclusions de décembre 2022, l'éventualité d'une lithiase urinaire à prendre en considération dans le contexte de lombalgies aiguës en recrudescence (dos. OAI p. 1073 et 1295), ce, en sus des

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 altérations (strictement) rhumatologiques connues (de longue date) au niveau du dos et des hanches. S'il est également vrai que les atteintes à la santé, sous l'angle rhumatologique, en particulier les limites fonctionnelles qui en résultent, ne semblaient pas avoir été documentées en suffisance dans l'expertise d'avril 2022, le profil d'exigibilité décrit de manière détaillée dans le complément d'expertise de décembre 2022 pallie cette lacune (dos. OAI p. 1293) et intègre de manière adéquate les limitations fonctionnelles documentées. Enfin, les critiques émises par le recourant au sujet de l'enregistrement sonore de l'expertise, prétendument non conforme aux exigences légales, ne sauraient, quant à elles, être suivies. En effet, selon l'art. 44 al. 6 LPGA, les entretiens entre l'assuré et l'expert font l'objet d'enregistrements sonores, lesquels sont conservés dans le dossier de l'assureur. L'art. 7k al. 1 de l'Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA; RS 830.11), prescrit quant à lui que l'entretien comprend l'ensemble de l'entretien de bilan, qui inclut l'anamnèse et la description, par l'assuré, de l'atteinte à sa santé. A la lecture de l'enregistrement réalisé, une

fois les premières minutes écoulées (où l'expert en rhumatologie explique la nature et le but d'une telle expertise), il apparaît que l'expert a questionné le recourant sur la nature de ses plaintes, en veillant bien à ce que ce dernier suive une systématique dans leur énumération (dos, rachis cervical puis hanches), en lui demandant également lors de chaque séquence, quelles étaient l'intensité des douleurs éprouvées, sur une échelle de 1 à 10. Puis, conformément aux prescriptions légales, l'expert en rhumatologie a également retracé l'anamnèse (après 10 minutes d'entretien), avec le concours du recourant, en n'omettant pas de lui demander comment il expliquait le peu d'investigations médicales effectuées entre 2010 et 2019, ce à quoi le recourant a répondu, que, durant ce laps de temps, il avait pu travailler à plein temps en raison du fait qu'il compensait les douleurs éprouvées par la prise de médicaments et qu'il ne fallait pas perdre de vue qu'il avait également fait montre d'un taux d'absentéisme important sur son lieu de travail, que son employeur de l'époque avait tolérée en raison de bonnes performances. Par conséquent, l'enregistrement réalisé, qui inclut l'anamnèse et les atteintes à la santé du recourant remplit les exigences légales. Au vu des considérations qui précèdent, les résultats de l'expertise ont ainsi été arrêtés dans le respect des prescriptions légales et en pleine connaissance du dossier et du contexte médical, de sorte que sur le plan strictement formel, l'expertise interdisciplinaire et son complément satisfont ainsi aux exigences jurisprudentielles et aux prescriptions légales. 4.3. Sous l'angle matériel et d'un point de vue rhumatologique, l'expert, spécialiste en rhumatologie, le Dr D. _____, a tout d'abord retranscrit ses premières observations. Il a ainsi constaté que la mobilité spontanée du recourant était extrêmement difficile, mentionnant que ce dernier se déplaçait à l'aide de deux cannes anglaises. Il a, par la suite, tempéré cette observation en précisant que, durant l'expertise, le recourant s'était levé pour rester ensuite debout jusqu'à la fin de l'entretien. L'expert a ensuite procédé à un examen clinique fouillé et méthodique du recourant, ne négligeant aucune éventualité (examen du rachis, du bassin, des membres supérieurs/inférieurs, examen neurologique et recherche de points fibromyalgiques). Au niveau de la situation dorsale du recourant, il apparaît d'emblée que l'expert en rhumatologie n'a pas sous-estimé les douleurs invoquées par le recourant. En effet, alors même qu'il a constaté, à l'examen clinique, un rachis cervical présentant un aspect dans les normes, avec une mobilité respectée, l'expert a retenu la présence de cervicalgies, en raison de douleurs ressenties par le recourant à la palpation au niveau C3, C4, C5 et C6. Au niveau du rachis dorsal, l'expert, en accord

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 avec ses confrères (cf. notamment dos. OAI p. 1110) et sur la base des clichés versés dans le dossier médical de l'assuré, a retenu des dorsalgies sur des troubles dégénératifs essentiellement au niveau D11-D12, tout en signalant que l'assuré faisait part de douleurs sur l'ensemble du rachis thoracique. Quant au rachis lombaire, c'est en se fondant sur les imageries réalisées (notamment les IRM de septembre 2019, dos. OAI p. 1170), que l'expert a arrêté, selon un raisonnement scientifique qui ne prête pas le flanc à la critique, un syndrome lombo-vertébral sur discopathies L4- L5 et L5-S1, diagnostic s'accordant par ailleurs également avec celui de ses confrères. Si l'expert a pu objectiver partiellement les douleurs invoquées par le recourant au niveau du bassin, de la ceinture scapulaire et des épaules en raison du durcissement de la musculature (traduit en terme médical par une myogélose de la musculature fessière et du trapèze et une myogélose du trapèze), et au niveau des coudes (épicondylalgies bilatérales), les douleurs constatées et retranscrites dans son rapport d'expertise au niveau des mains et des poignets, des hanches (un syndrome de conflit fémoro-acétabulaire ayant été exclu suite aux amplitudes articulaires décrites dans les normes) et des genoux n'ont pas permis à l'expert d'arrêter

médicalement une ou des pathologies pouvant expliquer l'intensité du trouble douloureux éprouvé au moindre effleurement. Menant à terme son raisonnement, l'expert a encore procédé à un examen neurologique, dont le résultat s'est révélé normal. Faute de pouvoir expliquer somatiquement les douleurs généralisées et exacerbées éprouvées par le recourant, dans un souci d'exhaustivité, l'expert les a appréhendées sous l'angle d'une fibromyalgie, dont les examens ciblés ont mis en évidence des valeurs positives marquées (Wadell de 4/5 et Wolfe de 27/31), qui ont incité l'expert à retenir que l'intensité de la fibromyalgie était importante (dos. OAI p. 994). Envisageant également la situation sous l'angle inflammatoire, l'expert n'a pas pu mettre en évidence de signes inflammatoires parlant en faveur d'un rhumatisme inflammatoire, pathologie qui aurait pu expliquer l'intensité du trouble douloureux. Concernant les hanches et les critiques émises par le recourant quant à l'analyse de l'expert (ignorance d'altérations au niveau de la hanche droite et de lésions dégénératives du cartilage), il est vrai que le rapport d'expertise d'avril 2022 se focalise, en terme de diagnostic, sur la hanche gauche du recourant (dos. OAI p. 992, ch. IV.6.a.2 ch. 4). Néanmoins, l'évaluation médicale de l'expert a pris en compte les douleurs ressenties par le recourant au niveau des deux hanches (dos. OAI p. 993 ch. IV.7.a), en sus de l'existence, du côté gauche, d'une déchirure avec calcifications, mise en lumière suite à l'arthroscopie pratiquée. Dans le rapport d'expertise complémentaire de décembre 2022, l'expert s'est expliqué sur les divergences médicales des médecins de l'Hôpital E. _____ (constat par l'expert d'amplitudes articulaires normales et test de FADIR positif), en précisant qu'il ne fallait pas négliger le fait que l'analyse de la situation du recourant devait s'opérer sous le spectre d'une atteinte de nature fibromyalgique, pathologie jouant un rôle déterminant dans l'amplification et le ressenti (variable en fonction des jours) douloureux, et pouvant, de ce fait, fausser l'appréciation clinique d'éléments retrouvés pourtant de manière objective sur des radiographies. Il résulte de ce qui précède, qu'au vu des atteintes rhumatologiques qualifiées logiquement de légères par l'expert (avis concordant avec celui de ses confrères rhumatologues qui avaient même retenu en juin 2020 une capacité de travail intacte, dos. OAI p.1198), le profil d'exigibilité décrit, à savoir que le recourant est à même d'exercer une activité alternant les positions (assise/debout), limitant le port de charges à 5 kilos au même titre que des travaux exigeant une sécurité accrue sur des échafaudages/échelles et des postures non ergonomiques, exigible à hauteur de 80% (20% de perte de rendement devant être retenue en raison de douleurs lombaires) emporte la conviction du Tribunal. Dans son évaluation de la cohérence et de la plausibilité, l'expert a évoqué les divergences

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 entre l'importance des symptômes décrits et le comportement observé en situation d'examen (dos. OAI p. 994, ch. IV.7.c.2), tout en estimant pourtant qu'il existait chez le recourant d'importants éléments d'autolimitation, en particulier une importante fibromyalgie, et tout en excluant des signes d'exagération ou de simulation avérée (dos. OAI p. 936). Son appréciation médico-théorique de la capacité de travail, intégrative des limitations en raison d'un syndrome lombo-vertébral avec dégénérescence segmentaire L4/L5 sur discopathies L5/S1 (avec incidence sur la capacité de travail) et une fibromyalgie (Wolfe de 27/31 et Wadell de 4/5) et un status après maladie de Scheuermann avec discopathies en D11-D12 (sans incidence sur la capacité de travail), se révèle dès lors cohérente et doit être, à ce stade, admise. 4.4. Sous l'angle de la médecine interne, la Dre F. _____, spécialiste en médecine interne générale, a diagnostiqué, comme pathologies ayant une incidence sur la capacité de travail, une hypersensibilité à l'acide méfénamique et la présence d'une rhinite/asthme allergiques (pollens). Elle a estimé

que ces pathologies influençaient la capacité de travail du recourant uniquement dans la mesure du profil d'effort, la capacité de travail étant intacte pour le surplus (dos. OAI p. 953). Dans la poursuite de son analyse, l'experte en médecine interne n'a pas omis de mentionner la découverte récente (juillet 2021) d'un syndrome des apnées obstructives du sommeil (SAOS) de degré sévère avec composante positionnelle. Prenant également en considération le traitement médicamenteux ciblé mis en place depuis peu en lien avec cette pathologie, et ses aménagements (selon le rapport du pneumologue traitant du 7 mars 2022), lesquels ont eu pour effet d'offrir au recourant un sommeil de meilleure qualité et davantage réparateur, c'est logiquement que la spécialiste en médecine interne a reconnu au recourant une pleine capacité de travail sous l'angle de la médecine interne (sous réserve d'un profil d'effort ciblé qu'elle a détaillé). L'expertise, dans son volet dédié à la médecine interne, apparaît ainsi convaincante, ce qui n'est, du reste, pas contesté en l'espèce.

4.5. Sous l'angle matériel toujours, mais d'un point de vue psychique, l'expert en psychiatrie, le Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a exclu tout diagnostic incapacitant d'un point de vue psychiatrique, alors que, sans effet sur la capacité de travail, il a uniquement mentionné une dysthymie et des traits d'une personnalité émotionnellement labile.

4.5.1. Le Tribunal de céans considère que, dans l'analyse de la situation sous l'angle psychiatrique, il ne faut pas perdre de vue les observations formulées par le généraliste du SMR, le Dr B. _____, qui a très tôt (en septembre 2021) identifié que la situation médicale du recourant était complexe en raison de problèmes de santé mixtes (en partie somatiques et psychiques) nécessitant d'être instruite à l'aune de la procédure probatoire instituée par le TF (dos. OAI p. 804). C'est d'ailleurs sur la base de ce constat que le Dr B. _____ a préconisé la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire. En lien avec les pathologies retenues tout d'abord, le diagnostic de personnalité émotionnellement labile arrêté par l'expert en psychiatrie ne saurait être mis en doute, dans la mesure où le raisonnement médical opéré apparaît comme étant pertinent. C'est en effet en procédant tout d'abord à l'examen des éléments constitutifs d'un trouble spécifique de la personnalité, et après avoir constaté que le recourant ne souffrait pas d'un comportement disharmonieux ou clairement inadapté à des situations personnelles et sociales variées que l'expert a envisagé la situation sous l'angle d'une pathologie plus douce, à savoir d'une personnalité émotionnellement labile. Après avoir mis en évidence le fait que le recourant pouvait avoir tendance à agir de manière impulsive, sans prendre

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 en considération les conséquences de ses actes (l'expert s'est notamment référée à la période d'adolescence du recourant marquée par des comportements excessifs [consommation de toxiques et petite délinquance]), il a retenu la présence d'une personnalité émotionnellement labile chez le recourant. A noter que ce diagnostic figurait déjà au titre des diagnostics (toutefois avec effet sur la capacité de travail) retenus par les experts consultés en 2009 (dos. OAI p. 380). Si le Tribunal s'accorde avec le raisonnement qui précède opéré par l'expert en psychiatrie, il y a néanmoins lieu d'émettre des doutes sur son appréciation des autres troubles psychiques (voir ci- après).

4.5.2. Sous l'angle d'un trouble dépressif ou d'un trouble de l'humeur, il convient d'emblée de tempérer les affirmations de l'expert en psychiatrie qui considère qu'une dysthymie, faute de présenter une sévérité suffisamment marquée (contrairement à un trouble dépressif récurrent), ne peut être qualifiée d'incapacitante (dos. OAI p. 973). En effet, dans l'évaluation de la capacité de travail d'un assuré atteint de troubles psychiques, il y a toujours lieu de recourir à la grille d'évaluation normative et structurée développée par le TF, qui s'applique à l'ensemble des troubles psychiques, sans égard à leur intensité (ATF

143 V 418 consid. 7, 143 V 409 et 141 V 281 consid. 4.1). En sus de ce constat, au vu des éléments constitutifs d'une dysthymie (pathologie retenue par l'expert), soit un abaissement chronique de l'humeur, persistant au moins plusieurs années, mais dont la sévérité est insuffisante, ou dont la durée des différents épisodes est trop brève pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent, sévère, moyen ou léger (cf. à ce sujet le chiffre F.34.1 de la Classification statistique internationale des maladies et de problèmes de santé connexes [CIM- 10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]), le Tribunal de céans estime que le raisonnement de l'expert psychiatre ne peut être suivi. En effet, à la lecture du dossier médical et du parcours de vie du recourant, il apparaît qu'en 2009 déjà, sa capacité de travail était réduite pour des motifs d'ordre exclusivement psychiatrique (cf. à ce sujet les conclusions [en rhumatologie et psychiatrie] probantes de l'expertise bi-disciplinaire de 2009, dos. OAI p. 382, et celles du psychiatre suivant alors le recourant en 2009 qui avait diagnostiqué un trouble dépressif récurrent suite à l'inexigibilité de la profession apprise de peintre en bâtiment). Il était alors ressorti des avis médicaux des spécialistes en psychiatrie consultés que la présence d'éléments de vie stressants génère de manière récurrente chez le recourant un terrain propice à la survenance et l'exacerbation de pathologies psychiatriques (latentes) invalidantes. Comme l'avaient relevé alors les experts, les événements de la vie, défavorables, amènent des phases de décompensation chez le recourant, qui conduisent à l'apparition non seulement d'une thymie dépressive, mais également d'un trouble anxieux, conséquence de sa personnalité émotionnellement labile, avec pour conséquence un abaissement du seuil de la douleur (dos. OAI p. 382). Il est étonnant que l'expert en psychiatrie, dans l'analyse de l'état de santé du recourant présentant de toute évidence des analogies avec la situation ayant prévalu en 2009 (survenance d'éléments de vie défavorables: perte d'un emploi suite à une procédure de licenciement en 2019 alors que le recourant occupait un emploi valorisant à plein temps), ait totalement ignoré ce mécanisme ancré pourtant de longue date chez le recourant, comme le confirment les documents médicaux versés au dossier. Que ce soit le rapport médical de juillet 2020 du généraliste traitant, le Dr H. _____, qui a fait état d'un patient décrit comme empreint à un état dépressif et anxieux, à la thymie triste et assorti d'idées noires ayant nécessité de l'adresser à une confrère, spécialiste en psychiatrie (dos. OAI p. 560 et p. 778). Ou encore la Dre I. _____, spécialiste en psychiatrie, qui a attesté, quant à elle, dans son rapport médical du

E. 23

juillet 2021, que les troubles de l'humeur affectant son patient diminuaient la tolérance aux douleurs généralisées dans tout le corps, constatations l'ayant conduite à en déduire la présence de

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 troubles somatoformes (dos. OAI p. 778). L'expert spécialiste en rhumatologie, a également retenu, en avril 2022, la présence d'une importante fibromyalgie. Au vu des avis médicaux concordants, l'on peine à suivre l'expert en psychiatrie qui n'aborde pas une seule fois la question de l'abaissement du seuil de la douleur chez le recourant en raison de l'exacerbation de ses troubles psychiques et qui n'évoque nullement la présence d'une (éventuelle) fibromyalgie ou d'un trouble douloureux analogue. Toujours dans ce contexte, l'on s'étonne également du fait que l'expert en psychiatrie énonce qu'il n'y a pas d'élément d'autolimitation chez le recourant (dos. OAI p. 976) alors que le rhumatologue considère que ceux-ci sont importants (dos. OAI p. 994). Alors que les spécialistes en psychiatrie consultés s'accordent à dire que l'intensité des

douleurs éprouvées par le recourant ne peut s'expliquer somatiquement, la conclusion de l'expert en psychiatrie qui se contente de réfuter la présence d'un trouble douloureux persistant en quelques lignes et sans autre motivation ("Les critères jurisprudentiels de gravité ne sont pas réunis au regard de tous ces éléments, alors que le diagnostic d'un syndrome douloureux somatoforme persistant ne peut également être retenu."), après une analyse succincte des indicateurs, apparaît pour le moins lacunaire (dos. OAI p. 975). Le fait qu'elle ne retienne également pas la présence d'une telle pathologie dans les diagnostics retenus (dos. OAI p. 972 ch. III.6), sans égard, à ce stade encore, à la nature invalidante (ou non) de cette pathologie, ne saurait convaincre. Au vu de ce qui précède, les conclusions de l'expert en psychiatrie ne sauraient emporter la conviction du Tribunal. En effet, sans appréhension de la situation de manière consensuelle, la présence d'une atteinte psychique propre à influencer la capacité de travail ne pouvait être exclue avec une vraisemblance prépondérante (degré de preuve exigée en droit des assurances sociales). 4.6. Les appréciations émanant des médecins traitants du recourant ne sauraient non plus revêtir une force probante suffisante au regard des exigences en matière de preuves médicales posées par le TF, en particulier s'agissant de la jurisprudence du TF en lien avec les troubles psychiques. Notre plus Haute instance n'admet qu'avec circonspection, en cas de litige, la force probante des constatations des médecins traitants, étant donné la mission d'abord thérapeutique de ces derniers (dont les évaluations ne servent donc pas prioritairement à un jugement définitif des prestations d'assurance) et le fait par ailleurs qu'ils auront plutôt tendance, dans le doute, à favoriser leur patient, vu la relation de confiance établie avec celui-ci (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et référence citée). L'avis d'un médecin traitant, en dépit de sa position contractuelle, est certes de nature à remettre en doute d'autres évaluations médicales, elle n'en revêt pas pour autant, en règle générale, une force probante suffisante. En l'occurrence, à la lecture des avis médicaux versés au dossier, il apparaît d'une part que tant le généraliste traitant du recourant, le Dr H. _____, que la psychiatre traitante, la Dre I. _____, ont évalué, de surcroît de manière imprécise, l'incapacité de travail du recourant. Le généraliste traitant, le Dr H. _____ a en effet fait état d'une incapacité totale à travailler pour le recourant du 29 août au 5 novembre 2019 (dos. OAI p. 514), alors qu'il est question d'une pleine capacité de travail dans son rapport médical du 24 juillet 2020 (dos. OAI p. 562) et par la suite, d'une capacité de travail de 50%, dès le 2 octobre 2020, sans qu'il n'ait fourni d'explications quant à ces variations et sans qu'il ne soit également possible de savoir si son appréciation tient compte de limitations uniquement fonctionnelles ou bien plutôt d'une fragilité psychique (dos. OAI p. 749, 765 et 787). Quant à la psychiatre traitante du recourant, elle fait état, quant à elle, d'appréciations inconstantes, dans la mesure où il est question, dans le même rapport médical du 15 septembre 2022, de limitations empêchant toute activité professionnelle en raison d'une problématique psychiatrique (dos. OAI p. 1263) alors qu'au terme du même rapport, elle évoque une capacité de travail de 60% sur le plan psychiatrique (dos. OAI p. 1264).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 4.7. Sur la base d'un état de fait médical aussi peu éclairci sur le plan psychiatrique et en l'absence d'avis consensuel pertinent intégrant la problématique du recourant sous l'angle d'un syndrome douloureux somatoforme persistant ou d'atteintes à la santé analogues, il en découle que l'autorité intimée, en s'appuyant dans sa décision litigieuse sur les conclusions pluridisciplinaires lacunaires d'avril et décembre 2022 a violé le principe d'instruction d'office auquel il est tenu (art. 43 al. 1 LPG; ATF 117 V 282 consid. 4a). Il sied par conséquent d'annuler la décision querellée et de renvoyer la cause à l'autorité intimée en vue d'une instruction médicale complémentaire sur le plan

psychiatrique par la mise sur pied d'une expertise (à tout le moins) psychiatrique, intégrant la problématique douloureuse du recourant. Il est précisé, à ce stade, qu'une incapacité de travail de 20% au moins dans une activité adaptée est d'ores et déjà admise sur le plan rhumatologique. Il appartiendra néanmoins à l'autorité intimée d'actualiser la situation sur le plan rhumatologique. A cette fin, il lui sera loisible de procéder à tout complément d'instruction qu'elle jugera utile. Une fois en possession de ces nouvelles données médicales, l'autorité intimée déterminera le degré d'invalidité et ses éventuelles fluctuations depuis la date où, au plus tôt, un droit à des prestations pourrait naître. Elle rendra une nouvelle décision, susceptible de recours, quant au droit à des prestations du recourant. Au cas particulier, le renvoi de la cause à l'intimé, du reste requis dans les conclusions subsidiaires du recours, se justifie pleinement, des points litigieux, notamment sur le plan médical, n'ayant pas été investigués en procédure administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

5. 5.1. En conclusion, le recours (608 2023 66) doit être admis, la décision contestée annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. 5.2. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'OAI, qui succombe. 5.3. Ayant obtenu gain de cause (dès lors qu'un renvoi pour instruction complémentaire équivaut à un gain de cause total; cf. ATF 137 V 57), le recourant a droit à des dépens entiers (art. 61 let. g LPGA; ATF 135 V 473). Le mandataire du recourant a produit sa liste de frais le 17 août 2023, d'un montant total de CHF 5'990.85, à savoir CHF 5'562.50 au titre d'honoraires (22h15 à CHF 250.-), plus CHF 428.35 au titre de la TVA (7.7%), aucun frais au titre de frais non soumis à la TVA n'ayant été requis. Le Tribunal constate toutefois que l'ampleur du travail alléguée par le mandataire ne saurait se justifier par la nature, l'importance et la difficulté de la présente cause, étant rappelé que l'activité a consisté principalement en la rédaction d'un recours, de contre-observations (de trois pages) et d'une détermination spontanée de quelques lignes. Au vu de la difficulté de l'affaire et des questions soulevées (art. 11 al. 2 du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative, Tarif/JA; RSF 150.12), à savoir la mise en cause de la force probante d'une expertise pluridisciplinaire et de son complément et la contestation des revenus de valide/invalidé, l'indemnité de partie est fixée, dans ces circonstances ex aequo et bono à un montant total de CHF 3'769.50, à savoir de CHF 3'500.- au titre d'honoraires (14 heures à CHF 250.-), plus CHF 269.50 au titre de la TVA (7.7%). Ce montant est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 5.4. Au vu du gain de cause du recourant, la requête d'assistance judiciaire (608 2023 67), devenue sans objet, est rayée du rôle. la Cour arrête :

I. Le recours est admis (608 2023 66). Partant, la décision du 3 avril 2023 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg est annulée et la cause renvoyée à celui-ci pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants. II. Les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. III. L'indemnité de dépens allouée à A. _____ est fixée à CHF 3'500.-, plus CHF 269.50 au titre de la TVA à 7,7%, soit à un total de CHF 3'769.50. Elle est mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. IV. La demande d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2023 67), devenue sans objet, est rayée du rôle. 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 1er septembre 2023/afb La Présidente La Greffière-rapporteure

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