

FR_GERICHTE 608 2023 75 vom 29. November 2023

FR Kantonsgericht, 2023-11-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_75

FR: FR_GERICHTE 608 2023 75 du 29 novembre 2023

IT: FR_GERICHTE 608 2023 75 del 29 novembre 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 21

mars 2023 du Prof. Dr. D. _____, l'OAI a refusé d'octroyer à l'assuré des mesures d'ordre professionnel et une rente d'invalidité. Il a estimé que de nouveaux éléments médicaux concernant les problèmes dorsaux n'ont pas été apportés, que les activités jusqu'à hauteur des épaules continuent d'être possibles et n'entraînent aucune limitation pertinente pour l'assuré dès lors que les troubles concernent l'épaule gauche alors que celui-ci est droitier, et que les problèmes cardiaques ne provoquent aucune incapacité de travail de longue durée dans l'activité de concierge. Cette activité continue donc d'être raisonnablement exigible. C. Le 6 juin 2023, A. _____, représenté par Me Hervé Bovet, avocat, interjette recours contre la décision du 10 mai 2023. Il conclut, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi d'une rente entière dès le 1er août 2022 et subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. A l'appui de ses conclusions, il soutient en substance que l'OAI a méconnu les avis des différents médecins et a mal apprécié sa capacité de travail. Le 14 juin 2023, le recourant s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 800.-. Dans ses observations du 11 juillet 2023, l'OAI conclut au rejet du recours. Il conteste ne pas avoir pris en compte les avis des médecins traitants et se réfère notamment à l'expertise rhumatologique de 2018 réalisée sur mandat de l'assurance collective perte de gain en cas de maladie. Il relève également que le recourant a exercé des activités qui n'étaient pas adaptées à son état de santé alors qu'il connaissait précisément ses limitations fonctionnelles. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, invoqués par elles à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. 1.1. 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. 1.2. 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;

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 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). De façon générale, 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). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaires, 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 sont ici applicables, dans la mesure où un éventuel droit à la rente débiterait après le 1er janvier 2022.

2. 2.1. Aux termes 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. 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. D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont 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). 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 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. Selon l'art. 28b al. 1 LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. L'al. 2 dispose que, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Selon l'al. 3, pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, l'al. 4 prévoit les quotités de la rente lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50%.

2.3. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16

LPGA). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible –, le revenu d'invalidé doit être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens (enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]; ATF 135 V 297; 126 V 75; 124 V 321 consid. 3b/aa). A cet égard, il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (arrêt TF 9C_214/2009 du 11 mai 2009 consid. 5.2). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, le Tribunal fédéral a estimé qu'il fallait les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (arrêt TF 9C_666/2009 du 26 février 2010 consid. 3.2).

2.4. Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). 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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 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). 3. Selon l'art. 17 LPGA,

si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cette disposition est applicable par analogie, comme en l'espèce, en cas de nouvelle demande. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi 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 (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). Dès lors, il peut y avoir également un changement fondant une révision dans le cas où un diagnostic est certes demeuré le même, mais que l'affection s'est modifiée dans son intensité et son influence sur la capacité de travail (cf. arrêt TF 8C_339/2001 du 25 août 2015 consid. 3.1 et les références). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b; 112 V 387 consid. 1b). Déterminer si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment, respectivement, de la décision initiale de rente ou de la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4), d'une part, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse, d'autre part (cf. ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 126 V 75 consid. 1b; 125 V 369 consid. 2 et la référence citée; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 4. En l'espèce, le recourant ne conteste pas le refus des mesures d'ordre professionnel mais estime avoir droit à une rente entière dès le 1er août 2022. Il est d'avis que l'autorité intimée méconnaît les avis des différents médecins et qu'elle s'écarte à tort de l'avis du Prof. Dr. D. _____, spécialiste en neurochirurgie, alors que celui-ci est mieux placé que la médecin du SMR, spécialiste en médecine physique et réadaptation, s'agissant des problèmes neurologiques. Contrairement à ce que soutient l'OAI, l'activité de concierge n'est pas une activité très légère à légère.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 L'OAI conteste ne pas avoir pris en compte les avis des médecins traitants et se réfère notamment à l'expertise rhumatologique de 2018. Il ajoute que le recourant a exercé des activités qui n'étaient pas adaptées à son état de santé alors qu'il connaissait précisément ses limitations fonctionnelles. Il convient dès lors d'examiner si l'état de santé du recourant s'est péjoré de manière à influencer ses droits depuis la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente et lui refusant toute prestation. 4.1. La dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente est la décision de réussite des mesures professionnelles du 15 mars 2006, qui faisait suite à l'obtention de l'attestation de formation de concierge et constatait que cette activité, adaptée, pouvait être exercée à plein temps. Il ressort du dossier médical qu'à ce moment-là, le recourant souffrait d'un syndrome lombo-vertébral et de sciatalgies gauches dans le cadre d'une volumineuse hernie discale para-médiane gauche en L5-S1 comprimant la racine L5 gauche, d'une isthmolyse bilatérale L5 avec protrusion discale médiane diffuse du disque L5-S1 et d'un kyste de Baker récidivant au genou droit (cf. notamment rapports du Dr E. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant du recourant, du 29 janvier 2001, dossier OAI p. 49, du 18 juin 2001, dossier OAI p. 38, du 8 juillet 2002, dossier OAI p. 54; rapport du 13 août 2002 du Dr F. _____, spécialiste en neurochirurgie, dossier OAI p. 56). Une ostéochondromatose du coude droit avec arthrotomie antérieure et résection de l'ostéochondrose le 11 avril 2002

était également attestée (rapports du Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, du 18 mars 2002, dossier OAI p. 32, et du 22 avril 2002, dossier OAI p. 43; rapport du 8 juillet 2002 du Dr E. _____, dossier OAI p. 54). L'assuré se plaignait en particulier de poussées de sciatique avec blocage et d'une diminution de la force et de la sensibilité dans la jambe gauche (rapports précités du Dr E. _____), ainsi que de douleurs essentiellement dorsales lorsqu'il se penchait en avant, se tournait ou restait longtemps assis (rapport du 13 décembre 2001 du Dr F. _____, dossier OAI p. 46). La tuméfaction due au kyste dans son genou droit le gênait beaucoup (rapport du 18 juin 2001 du Dr E. _____, dossier OAI p. 38), mais le genou restait stable et mobile (rapport du 5 juillet 2001 du Prof. H. _____, dossier OAI p. 39). Le 12 décembre 2001, le Dr E. _____ a indiqué que seules la hernie discale et la lyse isthémique entraînaient une impotence fonctionnelle certaine notamment dans le travail (dossier OAI p. 34). S'agissant de la capacité de travail, le Dr F. _____ indiquait que l'activité de charpentier n'était pas adaptée et qu'elle était inexigible lors des phases de douleurs aiguës. Une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles – ne pas soulever ou porter des charges, éviter les mouvements en rotation et en flexion, le travail dans le froid ou en milieu humide, et adaptation du rythme et du temps de travail en fonction des douleurs – était par contre exigible (rapport du 13 août 2002 précité). Le Dr E. _____, après avoir attesté des incapacités de travail totales ou partielles d'août 2001 au 17 septembre 2001 (rapport du 29 janvier 2001, dossier OAI p. 49), puis dès le

E. 24

janvier 2002 (rapport du 12 décembre 2001, dossier OAI p. 51), précisait pour sa part que des mesures professionnelles à plein temps avec un rendement de 80% pouvaient être mises sur pied dès le 1er novembre 2003, avec les limitations fonctionnelles suivantes: absence de posture assise, nécessité de changer souvent de position et port de charge limité à 8kg (rapport du 26 novembre 2003, dossier OAI p. 136).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 Le 9 janvier 2006, la conseillère en réadaptation a relevé que le recourant avait obtenu son attestation de concierge et que les différents stages effectués dans le cadre de la formation qui lui avait été octroyée avaient confirmé ses capacités à travailler à plein temps dans ce domaine (rapport final sur la réadaptation professionnelle, dossier OAI p. 228). 4.2. Après la décision du 15 mars 2006, la situation a évolué de la manière suivante. 4.2.1. Au niveau des genoux, le recourant souffre toujours de troubles à droite, à savoir d'une gonarthrose après quatre opérations (plastie du ligament croisé antérieur en 1985, exérèse d'un kyste de Backer en 1999, et résection partielle du ménisque interne et externe en 2003 et 2014; cf. rapports du Dr E. _____ du 1er juin 2007, dossier OAI p. 234, du 26 mars 2018, dossier OAI p. 268, et du 30 décembre 2020, dossier OAI p. 322; expertise du 21 décembre 2018 du Dr I. _____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, dossier OAI p. 311; rapports du Prof. Dr. D. _____ notamment du 17 novembre 2020, dossier OAI p. 323, du 25 janvier 2022, dossier OAI p. 325, et du 21 mars 2023, dossier OAI p. 409). Les troubles lombaires restent également présents. Le diagnostic d'isthmolyse (ou lyse isthémique) en L5/S1 est toujours posé par le Dr E. _____ (cf. notamment rapports du 1er juin 2017 et du 30 décembre 2020, dossier OAI p. 234 et p. 322), le Prof. Dr. D. _____ (rapports du 17 novembre 2020, dossier OAI p. 323, du 22 mars 2022, dossier OAI p. 356, et du 21 mars 2023, dossier OAI p. 409), et par J. _____, le 8 mars 2021 (dossier OAI p. 328). S'y est ensuite ajouté un déplacement de vertèbre (spondylosthésis, rapport de J. _____ précité; antélisthésis,

expertise, dossier OAI p. 303), qui a été traité par une spondylodèse de fusion TLIF (fusion lombaire postérieure mini-invasive; cf. notamment rapports du Prof. Dr. D. _____ du 2 juin 2021, dossier OAI p. 324, et du 21 mars 2023, dossier OAI p. 409). Les médecins attestent également d'une discopathie dégénérative et mentionnent encore un status après opération d'une hernie discale L3/L4 gauche en 2002. Le Prof. Dr. D. _____ précise que la colonne lombaire entre L3 et S1 a été stabilisée en 2021 (cf. notamment rapport du 26 mars 2018 du Dr E. _____, dossier OAI p. 268; expertise, dossier OAI p. 311; rapport du 8 mars 2021 de J. _____, dossier OAI p. 328; rapports du Prof. Dr. D. _____ du 22 mars 2022, dossier OAI p. 356, et du 21 mars 2023, dossier OAI p. 409). Enfin, J. _____ et le Prof. Dr. D. _____ retiennent encore une sténose du canal spinal au niveau L4/L5. Ces différents troubles entraînent les limitations fonctionnelles suivantes: absence d'activités lourdes ou répétitives de difficulté moyenne, d'activités ne permettant pas la mise en œuvre de l'ergonomie du dos ou nécessitant des postures forcées de la colonne vertébrale ou des membres inférieurs, et absence de flexion ou d'agenouillement répétitifs (expertise du 21 décembre 2018, dossier OAI p. 303; rapport du 5 décembre 2019 du Dr E. _____, dossier OAI p. 330; rapport du 27 juin 2022 de la Dre K. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et médecin du SMR). Le Dr E. _____ précise que le port de charge maximum est de 15kg, avec une charge cumulée quotidienne limitée à 500kg (rapport précité), et le Prof. Dr. D. _____ le fixe tout d'abord à 30kg le 2 juin 2021 (dossier OAI p. 324), puis à 20kg le 25 janvier 2022 (dossier OAI p. 325) et enfin à 10kg le 22 mars 2022 (dossier OAI p. 356). Ensuite, le recourant se plaint essentiellement de douleurs chroniques localisées en région lombaire basse qui irradient des deux côtés dans les fesses en face postérieure des cuisses aux genoux et sont météodépendantes et parfois insomniantes (expertise, dossier OAI p. 306). En mars 2021, il souffre de douleurs lombaires avec irradiation dans la jambe droite qui ont complètement régressé après trois infiltrations au niveau L5 (rapport du 8 mars 2021 de J. _____, dossier OAI p. 328), Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 mais qui sont rapidement réapparues (cf. notamment rapports du Prof. Dr. D. _____ du 2 juin 2021, dossier OAI p. 324, et du 21 mars 2023, dossier OAI p. 409). Les médecins de J. _____ relèvent par ailleurs que la démarche est sans particularité, que les tests de marche peuvent être effectués sans problème, de même que la marche sur les orteils et les talons (rapport précité). Suite à la stabilisation de la colonne vertébrale le 1er avril 2021, le Prof. Dr. D. _____ relève que les douleurs ont nettement diminué, qu'il n'y a plus de syndrome décelable de l'articulation ilio-sacrée et que les lombalgies se sont améliorées. Il subsiste des paresthésies persistantes, rarement des dysesthésies, principalement dans le dermatome S1 droit (à savoir partie latérale de la cheville, bord extérieur du pied jusqu'au petit orteil), que le recourant trouve gênantes, mais l'amélioration est nette par rapport à la sciatique préopératoire massive et finalement insupportable (rapports du 2 juin 2021, dossier OAI p. 234; du 25 janvier 2022, dossier OAI p. 325; et du 22 mars 2022, dossier OAI p. 356). 4.2.2. S'agissant de la capacité de travail, le recourant a exercé une activité de jardinier en 2017 et 2018, avant de s'inscrire au chômage. Cette activité n'est cependant pas adaptée à son état de santé et présente les mêmes limitations que l'ancienne activité de menuisier (cf. rapports du Dr E. _____ du 1er juin 2017, dossier OAI p. 234, et du 5 décembre 2019, dossier OAI p. 330; rapport du 13 mars 2018 du Dr L. _____, spécialiste en chirurgie et médecin du SMR, dossier OAI p. 261; rapport du 22 mars 2022 du Prof. Dr. D. _____, dossier OAI p. 356). Elle est donc inexigible (rapport du Dr E. _____ du 8 février 2018, dossier OAI p. 235; expertise du 21 décembre 2018, dossier OAI p. 303; rapport du Prof. Dr. D. _____ du 22 mars 2022,

dossier OAI p. 356). Dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles relevées ci-dessus, le Dr E. _____ (rapport du 1er juin 2017, dossier OAI p. 234, et rapport du 5 décembre 2019, dossier OAI p. 330), l'expert-rhumatologue (expertise, dossier OAI p. 303) et la Dre K. _____, médecin du SMR (rapport du 27 juin 2022, dossier OAI p. 377) s'accordent pour retenir qu'elle est exigible à 100%. L'expert atteste encore d'une probable diminution de rendement de 10 à 20%, qui n'est cependant pas confirmée par les rapports postérieurs du Dr E. _____ et de la Dre K. _____. Ensuite, les activités suivantes sont considérées comme étant adaptées: concierge-menuisier dans la maintenance de bâtiment ou une activité dans la surveillance, l'accueil, la vente ou le magasinage d'objets ou de nourriture légère (expertise, dossier OAI p. 312) ou encore d'aide-concierge (rapport du 5 décembre 2019 du Dr E. _____, dossier OAI p. 330). La Dre K. _____ indique pour sa part dans son rapport du 27 juin 2022 que l'activité de concierge est adaptée, et ce depuis la dernière décision de l'OAI jusqu'à la spondylodèse le 1er avril 2021; ensuite, une activité alternée très légère aurait été exigible trois mois après l'opération, et, six mois après l'intervention, une activité alternée très légère à légère en tant que concierge à 100% avec une réduction temporaire de 10% des prestations jusqu'au 25 janvier 2022 était à nouveau exigible. Sont enfin également mentionnés une rhino conjonctivite saisonnière, des acouphènes et un status post-résection d'un ostéochondrome du coude droit en 2002 (rapports du 1er juin 2017, du 26 mars 2018 et du 30 décembre 2020 précités du Dr E. _____; expertise, dossier OAI p. 311). Le Prof. Dr. D. _____ atteste de son côté le 21 mars 2023 que l'assuré est en incapacité totale de travail en raison d'une épaule gelée à gauche avec une bursite et d'une arythmie cardiaque, et que d'un point de vue purement neurochirurgical, la capacité de travail dans l'activité actuelle dans une maison de retraite est de 50% au maximum (dossier OAI p. 409). 4.3. Il ressort de ce qui précède que les troubles dont souffre le recourant ont évolué depuis la décision de 2006. En effet, le kyste de Baker au genou droit a été enlevé et, malgré la résection

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 partielle du ménisque en 2014, une gonarthrose est diagnostiquée. S'agissant des troubles lombaires, l'isthmolyse s'est doublée d'un déplacement partiel de la vertèbre, avant que la colonne lombaire entre L3 et S1 soit stabilisée en 2021, et la hernie discale en L5-S1 n'est plus mentionnée depuis cette opération. Cette dernière a toutefois causé une petite lésion iatrogène au niveau L5-S1 qui entraîne désormais une paresthésie de la jambe droite. Sont également nouvellement présentes une discopathie dégénérative et une sténose du canal spinal en L4/L5, ainsi qu'un syndrome de l'épaule gelée et des troubles cardiaques. Force est ainsi de constater que, si la situation s'est globalement améliorée avec une nette diminution des douleurs et des lombalgies, ainsi qu'avec le fait qu'il n'y a plus de syndrome décelable de l'articulation ilio-sacrée, des paresthésies persistantes, une discopathie dégénérative et une sténose du canal spinal sont apparues. S'agissant des paresthésies, elles se sont manifestées suite à l'opération d'avril 2021 (rapport du 21 mars 2023 du Prof. Dr. D. _____, dossier OAI p. 409) et ont des effets sur l'état de santé du recourant. Celui-ci, qui a depuis mars 2022 trouvé un travail de concierge dans un home, se plaint en effet de son côté droit, en particulier de son pied droit engourdi et d'une grande fatigue physique dès le milieu de journée (rapport d'entretien téléphonique du 25 mai 2022, dossier OAI p. 373). Le Prof. Dr. D. _____ confirme dès le 25 janvier 2022 les troubles au pied droit (dossier OAI p. 325) et la fatigue le 21 mars 2023 (dossier OAI p. 409). Dans ce dernier rapport, il précise que celle-ci est due aux troubles neuropathiques chroniques (dossier OAI p. 409). Quant à la sténose du canal spinal en L4/L5 et à la gonarthrose, on ignore leur influence sur les

limitations fonctionnelles et la capacité de travail, dès lors qu'aucun médecin n'examine cette question. Il ressort par ailleurs du rapport du 17 novembre 2020 du Prof. Dr. D. _____ (dossier OAI p. 323) et de la première page du rapport de sortie après l'opération d'avril 2021 (date indéterminée, dossier OAI p. 370) qu'elle aurait dû être décompressée. On ignore cependant si cela a été fait et avec quelles conséquences. Enfin, le syndrome de l'épaule gelée et les troubles cardiaques sont attestés uniquement par le Prof. Dr. D. _____, dont ce n'est pas la spécialité, et non par un rhumatologue et un cardiologue. S'agissant ensuite de la capacité de travail, les médecins, à l'exception du Prof. Dr. D. _____, qui atteste le 21 mars 2023 d'une incapacité de travail du point de vue neurochirurgical dans l'activité actuelle de 50%, ne se sont pas prononcés à ce sujet depuis l'opération d'avril 2021. De plus, le Prof. Dr. D. _____ se détermine, en lien avec les troubles neurochirurgiques, uniquement quant à la capacité de travail soit dans les activités de charpentier, menuisier ou jardinier (rapports du

E. 25

janvier 2022 et du 22 mars 2022 précités), soit dans la seule activité actuelle (dans un home, rapport du 21 mars 2023 précité), et non dans une activité adaptée en général. La Dre K. _____ souligne pour sa part que la paresthésie n'entraîne pas d'autres limitations dans l'activité de concierge ou gardien d'immeuble et que la capacité de travail est entière dans une activité adaptée (rapport du 27 juin 2022, dossier OAI p. 377). Dans ce rapport, elle se base toutefois uniquement sur les rapports médicaux du Prof. Dr. D. _____, qui ne se prononce ni sur les limitations fonctionnelles ni sur la capacité de travail, sans tenir compte des plaintes de l'assuré. La Dre K. _____ maintient ensuite son appréciation après avoir pris connaissance du rapport du 21 mars 2023 du Prof. Dr. D. _____ (rapport du 3 avril 2023, dossier OAI p. 412). Sur la base de ce rapport, elle retient que le recourant travaille comme aide-soignant dans un home et que, cette activité n'étant pas adaptée, une incapacité de travail de 50% pour des raisons neurochirurgiques ne peut pas être retenue. Toutefois, si le recourant travaille bien dans un home, il semble que ce soit en tant qu'aide-concierge (rapport téléphonique du 8 septembre 2022, dossier OAI p. 401). La description du poste de travail faite par le Prof. Dr. D. _____ étant en outre très peu précise, dès

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 lors qu'il mentionne uniquement le fait de mobiliser les patients sans décrire les autres tâches, il n'est pas possible de retenir d'emblée que le recourant serait devenu aide-soignant, et donc d'exclure une incapacité de travail de 50% dans l'activité de concierge. Enfin, la Dre K. _____ estime que l'incapacité totale de travail retenue par le Prof. Dr. D. _____ en raison du syndrome de l'épaule gelée et des troubles cardiaques ne se justifie pas dès lors que, d'une part ces troubles ne ressortent pas de sa spécialité, et d'autre part ils n'entraînent aucune incapacité de travail de longue durée. La cardiologie n'est cependant pas non plus sa spécialité. Par ailleurs, les derniers rapports en matière de médecine interne générale (rapport du 30 décembre 2020 du Dr E. _____, dossier OAI p. 322) et de rhumatologie (expertise du 21 décembre 2018, dossier OAI p. 303) figurant au dossier sont antérieurs à l'opération du 1er avril 2021, sans que l'OAI n'en ait demandé de nouveaux par la suite. On ignore par conséquent quelle influence l'opération d'avril 2021 a pu avoir sur les troubles rhumatologiques (notamment gonarthrose et discopathie dégénérative). On ne sait pas non plus s'il existe un éventuel lien entre les troubles rhumatologiques et les troubles neurologiques, qui ont pris une grande importance, dès lors que cette question n'a pas été examinée. Il résulte des éléments exposés ci-dessus que la situation de santé globale n'a pas été examinée complètement suite à l'opération du

1er avril 2021 et à l'apparition de nouveaux troubles, et que le taux de capacité de travail dans une activité adaptée n'a pas été déterminé à satisfaction de droit. Il se justifie par conséquent de renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour clarifier la situation professionnelle du recourant, pour examen des troubles cardiaques (une électrothérapie étant prévue, cf. rapport du 21 mars 2023 du Prof. Dr. D. _____, dossier OAI p. 409) et pour réalisation d'une expertise au moins bidisciplinaire, avec notamment les volets rhumatologie et neurologie, destinée à examiner l'influence de l'évolution des différents troubles sur la capacité de travail de l'assuré. 5. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée, à charge pour cette dernière de se conformer aux considérants qui précèdent et de rendre une nouvelle décision. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Ils sont mis intégralement à la charge l'autorité intimée. L'avance de frais du 14 juin 2023 du même montant versée par l'assuré lui est remboursée. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 137 al. 1 CPJA). Son mandataire a produit sa liste de frais le 21 novembre 2023 totalisant un montant de CHF 4'805.10 (CHF 3'541.65.- d'honoraires pour 14h10 à CHF 250.-/heure, CHF 177.10 pour des débours forfaitaires de 5%, CHF 286.35 de TVA à 7,7% et l'avance de frais de CHF 800.-). Celle-ci correspond aux exigences du tarif applicable (art. 8 ss 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 l'exception de l'avance de frais qui est remboursée à l'assuré et de la fixation à forfait des débours, valable en matière civile, mais qui ne correspond pas aux exigences du Tarif/JA prévoyant un remboursement au prix coûtant. Partant, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle il a droit à CHF 3'830.50 à raison de 14h10 à CHF 250.-, soit à un montant de CHF 3'541.65, plus CHF 15.- au titre de débours fixés ex aequo et bono, plus CHF 273.85 au titre de la TVA à 7,7%. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est admis et la décision attaquée annulée. Partant, le dossier est renvoyé à l'autorité intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. III. L'avance de frais, par CHF 800.-, est restituée à A. _____. IV. L'indemnité de partie allouée à A. _____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 3'556.65, débours compris, plus TVA à 7.7% par CHF 273.85, pour un total de CHF 3'830.50, et 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 29 novembre 2023/cso La Présidente La Greffière-rapporteure