

NE_GERICHTE CDP.2022.109 vom 15. Februar 2023

NE Tribunal cantonal, 2023-02-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2022.109

FR: NE_GERICHTE CDP.2022.109 du 15 février 2023

IT: NE_GERICHTE CDP.2022.109 del 15 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

Dans le cadre du « développement continu de l'AI », notamment la LAI, le RAI et la LPGA ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est, en principe, celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 136 V 24 cons. 4.3 et la référence citée). Le droit applicable en l'espèce demeure celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, dès lors que le refus de rente prononcé par l'intimé est motivé par un recouvrement d'une capacité de travail entière de l'assuré dans son activité habituelle à compter du 1^{er} juillet 2020, soit antérieurement au 1^{er} janvier 2022.

E. 3

Bien que le recourant ne conteste pas directement la capacité de travail médico-théorique retenue par l'intimé dans la décision litigieuse, tant sur le plan somatique que psychique, il présente une version différente des limitations fonctionnelles à retenir selon lui, soutenant en particulier qu'il rencontre des restrictions d'ordre psychique, ce que l'OAI a exclu. Cette argumentation revient en définitive à remettre en question l'instruction de l'état de santé menée par l'OAI au terme de laquelle une capacité de travail totale dans son activité habituelle, considérée comme adaptée, a été retenue (cons. 5 ci-dessous). Le reste des griefs du recourant porte ensuite exclusivement sur la mesure dans laquelle il peut encore exploiter ladite capacité sur le marché du travail, compte tenu de ses problèmes de santé et de son âge notamment (cons. 6 ci-dessous).

E. 4

a) Selon l'article 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'article 8 al. 1 LPGA mentionne qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). En vertu de l'article 7 al. 1 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 qui entre en considération, 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. 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). L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. Un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente AI, un taux d'invalidité de 50 % au moins à une demi-rente AI, un taux d'invalidité de 60 % au moins à trois quarts de rente AI et un taux d'invalidité de 70 % au moins à une rente entière (art. 28 LAI). b) Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande après un refus de prestations (art. 87 al. 3 RAI), elle doit examiner la cause au plan matériel – soit en instruire tous les aspects médicaux et juridiques (arrêts du TF des 16.06.2015 [9C_721/2014] cons. 3.1 et 09.07.2012 [9C_142/2012] cons. 4) – et s'assurer que la modification du degré d'invalidité rendue vraisemblable par l'assuré est effectivement survenue. Cela revient à examiner si – par analogie avec l'article 17 LPGA – l'état de santé de l'assuré s'est notablement modifié depuis l'entrée en force de la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit, une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus (ATF 133 V 108 cons. 5 et les références citées ; arrêt du TF du 11.02.2016 [9C_399/2015] cons. 2). Si tel n'est pas le cas, elle rejette la nouvelle demande. Dans le cas contraire, elle est tenue d'examiner s'il y a désormais lieu de reconnaître un taux d'invalidité ouvrant le droit à une prestation ou augmentant celle-ci. En cas de recours, le même devoir d'examen matériel incombe au juge (ATF 130 V 64 cons. 2 et les arrêts cités ; arrêt du TF du 16.06.2015 [9C_721/2014] cons. 3.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la nouvelle demande de rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas. Un motif de révision au sens de l'article 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du TF du 17.12.2007 [I 111/07] cons. 3 et la référence citée). 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 dernière décision entrée en force 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 et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait correct et complet, sans référence à des évaluations d'invalidité antérieures (ATF 141 V 9 cons. 2.3). c) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a 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, voire incapable, de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 cons. 3.2 et les références citées). En matière d'appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait

statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans s'être penché sur toutes les preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre. À cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais 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 du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions du praticien soient bien motivées (ATF 133 V 450 cons. 11.1.3, 125 V 351 cons. 3a et les références citées). Selon une jurisprudence constante, 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 135 V 465 cons. 4.4, 122 V 157 cons. 1c et les références citées). On ne saurait ainsi remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire.

E. 5

a) En l'occurrence, le litige porte – nonobstant les griefs du recourant et compte tenu de l'application du droit d'office par la Cour de céans (art. 43 al. 1 LPJA) – sur le point de savoir si le taux d'invalidité du recourant a subi une modification notable, de manière à influencer son droit à la rente et, au préalable, si la cause a été suffisamment instruite. Il s'agit donc de comparer son état de santé et ses répercussions sur sa capacité de travail au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente, soit la décision de l'OAI du 19 juin 2018, avec celui qui était le sien au moment de la décision litigieuse du 9 mars 2022. b) La décision du 19 juin 2018, rejetant la nouvelle demande déposée par l'assuré le 13 juillet 2017 au motif d'une incapacité de travail liée à ses troubles orthopédiques, reposait principalement sur le rapport du SMR du 30 avril 2018 retenant, comme atteinte principale à la santé, une tendinopathie de l'épaule gauche opérée le 18 avril 2017 et, comme pathologie associée du ressort de l'AI, des troubles dégénératifs cervicaux avec spondylose en C2 à C7, avec irritation radiculaire en C6 à gauche et possiblement en C7 des deux côtés. Une dépression traitée était également mentionnée. Selon les données fournies par les différents médecins spécialistes, il n'y avait pas d'incapacité de travail durable, ni de limitations persistantes interférant avec la dernière activité exercée, hormis une limitation des positions statiques assise/debout, du port de charges (à 5 kg) et du travail les bras au-dessus de la tête, avec peu de franchissement d'échelles (sans travail continu sur chantier, visites occasionnelles possibles). Sur cette base, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité. c) A l'appui de sa nouvelle demande de rente d'invalidité, l'assuré mentionne, par l'intermédiaire de sa médecin traitante généraliste, la survenue de nouvelles incapacités de travail en 2019 liées aux problèmes orthopédiques suivis au CHUV, avec une opération récente, ainsi que de l'hypertension artérielle et un suivi psychiatrique pour des troubles moraux (dépression). Sur le plan somatique, les éléments médicaux recueillis par l'OAI montrent qu'après une période de convalescence postopératoire impliquant une incapacité de l'assuré à travailler dans un poste nécessitant un déplacement régulier à pied mais une capacité totale dans un travail assis, l'état de santé de l'intéressé était stabilisé avec la possibilité d'un rendement

normal dans une activité adaptée, plutôt sédentaire. Sur le plan psychiatrique, l'expertise médicale préconisée par l'OAI et réalisée par le Dr G. _____ a exclu tout diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, tout en mentionnant, à titre de diagnostics sans répercussion sur celle-ci, des troubles dépressifs récurrents moyens depuis juillet 2019, puis légers au présent (F33.11/F33.0), des traits de la personnalité émotionnellement labile et dépendante (Z73.1), ainsi qu'une dépendance éthylique avec utilisation continue, puis épisodique (F10.25/6). Les limitations fonctionnelles engendrées étaient, de l'avis de l'expert, non significatives cliniquement, dans le sens d'une fatigue subjective sans ralentissement psychomoteur, de troubles de la concentration subjectifs non objectivables, d'une tristesse légère ou moyenne présente la plupart de la journée, mais sans impact sur le quotidien, d'une faible estime de soi, d'un isolement social partiel, sans anhédonie, ni aboulie, et avec une impulsivité et une intolérance à la frustration. L'assuré était capable de travailler à 100 %, sans baisse de rendement, dans son activité habituelle, compte tenu de l'absence de limitation fonctionnelle significative sur le plan psychiatrique. Sur cette base, l'OAI a, dans la décision litigieuse, retenu que les limitations fonctionnelles du recourant étaient des raideurs des deux avant-pieds, ainsi que des douleurs persistantes en post-opératoire, ce qui ressort du rapport médical du Dr E. _____ du 16 avril 2021 et de l'avis médical du SMR du 26 mai 2021. Sur le plan psychiatrique, l'intimé s'est en outre rallié à l'avis de l'expert psychiatre, qu'il a qualifié de probant, excluant toute limitation fonctionnelle psychique. Il a par conséquent nié une aggravation de l'état de santé du recourant et rejeté sa demande de rente. d) Le recourant ne remet pas en question les conclusions de l'OAI sur le plan somatique et elles apparaissent dûment motivées par les éléments médicaux au dossier, si bien qu'il ne sera pas revenu en détail sur cette question. En revanche, l'intéressé considère présenter des limitations fonctionnelles psychiques ayant un impact sur l'exploitation de sa capacité résiduelle de travail et sa réinsertion dans le monde du travail. Il se prévaut de l'avis de son psychiatre traitant, le Dr D. _____ qui, dans son dernier rapport médical du 6 décembre 2021, estime que les limitations psychiatriques présentées par son patient sont des difficultés dans les relations interpersonnelles, un manque de confiance en lui et une tendance à se replier sur lui-même, une timidité de base qui s'est aggravée et des difficultés de concentration et d'endurance. Le recourant n'expose toutefois pas en quoi l'avis de son psychiatre traitant devrait être préféré aux conclusions de l'expert-psychiatre, qui a exclu toute limitation fonctionnelle significative psychiatrique dans son rapport d'expertise du 4 octobre 2021. L'intéressé n'apporte en particulier aucun élément de nature à jeter le doute sur les conclusions de ce dernier, son recours ne contenant au demeurant aucune critique à l'égard du rapport d'expertise précité, allant même jusqu'à reprendre les conclusions de l'expert s'agissant de la capacité de travail. Dans ce cadre, la Cour de céans ne voit aucun indice concret commandant de dénier sa valeur probante au rapport d'expertise psychiatrique précité. Celui-ci – réalisé sur la base du dossier assécurologique de l'assuré, impliquant une analyse médicale rétroactive détaillée, et d'un examen clinique constitué de deux entretiens de trois heures chacun – émane d'un spécialiste indépendant, a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et contient une description complète du contexte médical, tant sous l'angle des données subjectives qu'objectives. Les conclusions du Dr G. _____ apparaissent à cet égard motivées et convaincantes et ses réponses aux questions de l'OAI sont particulièrement étayées. L'appréciation retenue par l'OAI, selon laquelle l'assuré ne présente pas de limitations fonctionnelles sur le plan psychiatrique, doit ainsi être confirmée. En particulier, il ne peut être retenu, contrairement à ce que soutient l'intéressé,

qu'il présente des difficultés de concentration et d'endurance, étant précisé que les tests mis en œuvre par l'expert-psychiatre dans son rapport d'expertise du 4 octobre 2021, à savoir l'examen psychométrique des matrices de Raven, ont montré des résultats compatibles avec des capacités de concentration et intellectuelles au-dessus de la moyenne, résultats se situant en concordance avec le niveau d'acquisition et en discordance avec les plaintes subjectives de troubles de la concentration. Dans le cadre de l'examen clinique, l'expert a également relevé que l'assuré était parfaitement éveillé, bien orienté dans l'espace et le temps, sans troubles attentionnels et de concentration, ni troubles mnésiques objectivables. S'agissant des limitations fonctionnelles somatiques, l'assuré considère comme devant être exclues les activités sollicitant le dos, impliquant le port de charges lourdes, le maintien prolongé des positions assise/debout, le déplacement régulier à pied et le travail debout. Ces limitations sont pour l'essentiel concordantes avec celles retenues par l'OAI, qui a considéré qu'une activité adaptée ne devait pas impliquer de travail sur le chantier, être de type plutôt sédentaire et ne pas nécessiter de déplacements réguliers. Sur la base des documents à disposition et notamment de l'avis du SMR du 26 mai 2021, l'OAI a dans ce cadre jugé que l'activité devait s'exercer essentiellement en position assise, ce qui correspond à l'affirmation du recourant selon laquelle le travail debout est exclu. S'agissant d'une prétendue nécessité d'éviter le maintien prolongé des positions statiques assise/debout telle qu'alléguée par l'intéressé, la Cour de céans relève que cet élément ressort de rapports médicaux obsolètes, repris dans un rapport SMR du 30 avril 2018, à savoir de l'avis de la médecin traitante généraliste, non spécialisée en orthopédie, du 1er octobre 2017 et de celui du Dr H. _____ du 5 mars 2018. Ce dernier s'était toutefois contenté d'attester, à une époque où il indiquait que l'état de santé n'était pas stabilisé, une incapacité de travail pour des activités sollicitant le dos, avec port de charges lourdes et positions debout ou assise prolongées. Depuis lors, le dossier contient toutefois des renseignements médicaux actualisés et correspondant à l'évolution de l'état de santé de l'assuré, en particulier le rapport médical de la Dre F. _____ du 16 avril 2021. Celle-ci, bien que partant de la prémisse erronée que la dernière activité de l'assuré était celle d'ouvrier de chantier, ne mentionne ainsi aucune nécessité de limiter la position assise. Au demeurant, l'assuré observe lui-même dans son recours qu'une éventuelle limitation de la position assise est contradictoire avec les données fournies par ses médecins traitants orthopédistes. En définitive, les seules limitations fonctionnelles à retenir sont celles, orthopédiques, liées aux raideurs des deux avant-pieds ainsi qu'aux douleurs persistantes en post-opératoire. Retenant, à juste titre, que la dernière activité exercée par l'assuré est celle de dessinateur en génie civil, l'intimé arrive à la conclusion qu'il s'agit d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles précitées. Ainsi, selon l'OAI, le descriptif de l'activité de dessinateur en génie civil, figurant sur le site orientation.ch et joint par le recourant à ses objections du 8 décembre 2021, mentionne certes que cette activité comporte certaines tâches s'effectuant sur chantier, à savoir des tâches de contrôle et de relevés, mais qu'il ne s'agit pas d'activités lourdes et qu'elles demeurent sporadiques, donc exigibles. De plus, le rapport de l'employeur du 22 septembre 2017, établi alors que le recourant occupait un poste de dessinateur en génie civil au sein de l'entreprise B. _____ SA, mentionnait que cette fonction nécessitait rarement de rester debout (jusqu'à environ une demie heure par jour), rarement de soulever ou porter des poids légers (jusqu'à environ une demie heure par jour) et souvent d'être assis (de 3 à 5 heures et quart par jour) et n'indiquait au surplus aucune nécessité de marcher ou de soulever ou porter du lourd. Au vu de ces pièces, il apparaît effectivement que l'activité de dessinateur en génie civil est bien

adaptée aux limitations fonctionnelles décrites ci-avant, le recourant ne soutenant d'ailleurs pas le contraire. Les conclusions s'agissant de la capacité de travail médico-théorique de l'assuré dans une activité adaptée et l'instruction médicale menée par l'OAI pour y arriver ne prêtent dès lors pas le flanc à la critique. On se trouve ainsi dans une situation équivalente à celle qui prévalait lors de la dernière décision du 19 juin 2018, les nouveaux diagnostics posés n'induisant pas de modification importante de la capacité de travail et de la capacité de gain du recourant.

E. 6

a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'article 16 LPGA , lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêt du TF du 05.10.2018 [9C_326/2018] cons. 6.2 et les références citées). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt du TF du 31.05.2021 [9C_98/2021] cons. 5.2 et les références citées). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché du travail équilibré. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage, cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 cons. 3.1 ; arrêt du TF du 10.09.2019 [9C_188/2019] cons. 7.2 et les références citées). Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 cons. 3.3 ; arrêt du TF du 27.11.2017 [9C_391/2017] cons. 4.1). En cas de nouvelle demande de l'assuré, le

Tribunal fédéral a toutefois précisé que si la seule modification réside dans l'écoulement du temps et, partant, l'âge avancé de l'assuré, sans qu'un changement de circonstances important susceptible d'influencer le taux d'invalidité évalué antérieurement ne se soit produit, ce seul facteur ne peut entraîner l'application de la jurisprudence publiée aux ATF 138 V 457. Admettre le contraire reviendrait à faire prendre en charge par l'assurance-invalidité les répercussions économiques de l'écoulement du temps pour les assurés auxquels le droit à une rente a été nié auparavant, à la seule condition qu'ils présentent une nouvelle demande ou une demande de révision au moment où ils se trouvent proches de l'âge donnant le droit à la rente de vieillesse (arrêt du TF du 04.03.2016 [9C_899/2015] cons. 4.3.2 et 4.3.3 et les références citées). b) En l'occurrence, le recourant soutient qu'il ne serait plus en mesure de retrouver un emploi adapté à son handicap sur le marché équilibré du travail, arguant être âgé de 62 ans et ne plus travailler depuis 5 ans, tout en présentant de nombreuses, et parfois contradictoires, limitations fonctionnelles physiques (pas d'activité sollicitant le dos, pas de port de charges lourdes, pas de maintien prolongé des positions assise/debout, pas de déplacement régulier à pied ni travail debout), ainsi que psychiques (difficultés dans les relations interpersonnelles, manque de confiance en soi et repli sur soi, timidité de base aggravée, difficultés de concentration et d'endurance, résistance au stress affaiblie). Il ajoute ne pas avoir de diplôme dans une activité adaptée à ses problèmes de santé ni expérience notable dans un domaine spécifique et souligne que l'expert-psychiatre a précisé que sa dépendance éthylique augmentait son déconditionnement et diminuait ses chances de réinsertion professionnelle. c) S'agissant de la question de l'âge du recourant, la prise en compte de l'écoulement du temps ne se justifie, dans le contexte d'une nouvelle demande comme c'est le cas ici, que dans l'hypothèse où l'on doit reconnaître qu'un changement de circonstances susceptible d'influencer le taux d'invalidité évalué antérieurement est intervenu (cf. jurisprudence citée au cons. 6a ci-dessus). En l'occurrence, au moment de la naissance du droit à la rente six mois après le dépôt de la nouvelle demande (art. 29 al. 1 LAI), soit en août 2020, l'assuré avait recouvré une capacité de travail entière, notamment dans son activité habituelle de dessinateur en génie civil. Il ne se trouvait dès lors pas dans une situation nouvelle telle qu'il faille se poser la question d'un éventuel changement d'orientation professionnelle ou de l'opportunité d'un tel changement à un âge où celui-ci pourrait paraître impossible (cf. arrêt du TF du 31.08.2018 [9C_237/2018] cons. 5.2). Dans ce cadre, les modifications de l'état de santé attestées par ses médecins n'ont pas été considérées comme faisant obstacle à l'exercice de son activité habituelle, qualifiée d'adaptée (cf. arrêt du TF du 31.07.2020 [9C_759/2019] cons. 5). La seule modification déterminante pour le droit à la rente réside ainsi dans l'écoulement du temps, si bien que l'âge avancé de l'intéressé n'a pas à être pris en compte par rapport à la dernière décision. Les autres éléments invoqués par le recourant en lien avec l'exploitabilité de sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail, à savoir principalement son absence de diplôme et ses limitations fonctionnelles, sont également à examiner sous l'angle restreint du changement de circonstances. Dans ce cadre, ils sont les mêmes que ceux qui prévalaient lors de la dernière décision entrée en force du 19 juin 2018, si bien qu'il ne se justifie pas d'examiner à nouveau la capacité du recourant à être réintégré sur le marché du travail. Il faut ainsi retenir que dite capacité a été implicitement examinée et reconnue dans la décision précitée, faute de quoi un droit à la rente d'invalidité lui aurait été reconnu. À cet égard, il y a lieu de relever que les limitations fonctionnelles retenues dans la décision litigieuse, exclusivement orthopédiques (cf. cons. 4d ci-dessus), sont largement similaires à celles prévalant lors de la décision du 19 juin 2018 (cf. arrêt du TF du

31.07.2020 [9C_759/2019] cons. 5.2), à savoir une limitation des positions statiques assise/debout, du port de charges (à 5 kg) et du travail les bras au-dessus de la tête, avec peu de franchissement d'échelles et sans travail continu sur chantier, avec visites occasionnelles possibles. Elles ne sont dans tous les cas pas telles qu'un employeur potentiel consentirait difficilement à engager l'assuré, ses problèmes de santé ne nécessitant à ce titre pas d'adaptation particulière du poste de travail. On précisera en particulier que si l'expert-psychiatre a effectivement retenu que la dépendance éthylique du recourant augmentait son déconditionnement et diminuait ses chances de réinsertion professionnelle, il n'en a pas moins indiqué que ladite dépendance, préalable à l'éclosion des troubles dépressifs, n'avait pas empêché une activité professionnelle de l'intéressé dans le passé. À ce titre, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne relèvent pas de l'assurance-invalidité (ATF 127 V 294 cons. 5a ; arrêt du TF du 12.01.2016 [9C_286/2015] cons. 3 et 4).

E. 7

a) Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé, de sorte qu'il doit être rejeté et la décision attaquée confirmée . b) Vu le sort de la cause, les frais de la procédure doivent être mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1 bis LAI), qui n'a par ailleurs pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario). c) Le recourant sollicite l'assistance judiciaire limitée aux frais de la procédure. L'assistance judiciaire est accordée au justiciable qui ne peut pas assumer les frais liés à la défense de ses droits sans porter atteinte au minimum vital nécessaire à son entretien et celui de sa famille (art. 3 LAJ). En matière administrative, l'octroi de l'assistance judiciaire est en outre subordonné à la condition que la cause n'apparaisse pas dépourvue de toute chance de succès (art. 4 LAJ). Dans le cas d'espèce, l'indigence du recourant peut être considérée comme établie, compte tenu de l'attestation d'aide sociale datée du 27 avril 2022 et déposée le 29 avril 2022 par le recourant, selon laquelle il bénéficie de l'aide des services sociaux depuis le 1 er novembre 2020, ceci pour une durée indéterminée. Ses conclusions n'apparaissent de plus pas d'emblée vouées à l'échec, au vu essentiellement de son âge au moment de l'expertise psychiatrique et des dernières constatations orthopédiques. Par conséquent, l'octroi de l'assistance judiciaire limitée aux frais se justifie.

E. 26

mai 2021. Sur le plan psychiatrique, l'intimé s'est en outre rallié à l'avis de l'expert psychiatre, qu'il a qualifié de probant, excluant toute limitation fonctionnelle psychique. Il a par conséquent nié une aggravation de l'état de santé du recourant et rejeté sa demande de rente.

d) Le recourant ne remet pas en question les conclusions de l'OAI sur le plan somatique et elles apparaissent dûment motivées par les éléments médicaux au dossier, si bien qu'il ne sera pas revenu en détail sur cette question. En revanche, l'intéressé considère présenter des limitations fonctionnelles psychiques ayant un impact sur l'exploitation de sa capacité résiduelle de travail et sa réinsertion dans le monde du travail. Il se prévaut de l'avis de son psychiatre traitant, le Dr D. _____ qui, dans son dernier rapport médical du 6 décembre 2021, estime que les limitations psychiatriques présentées par son patient sont des difficultés dans les relations interpersonnelles, un manque de confiance en lui et une tendance à se replier sur lui-même, une timidité de base qui s'est aggravée et des difficultés de concentration et d'endurance.

Le recourant n'expose toutefois pas en quoi l'avis de son psychiatre traitant devrait être préféré aux conclusions de l'expert-psychiatre, qui a exclu toute limitation fonctionnelle significative psychiatrique dans son rapport d'expertise du 4 octobre 2021. L'intéressé n'apporte en particulier aucun élément de nature à jeter le doute sur les conclusions de ce dernier, son recours ne contenant au demeurant aucune critique à l'égard du rapport d'expertise précité, allant même jusqu'à reprendre les conclusions de l'expert s'agissant de la capacité de travail.

Dans ce cadre, la Cour de céans ne voit aucun indice concret commandant de dénier sa valeur probante au rapport d'expertise psychiatrique précité. Celui-ci a été réalisé sur la base du dossier asséurologique de l'assuré, impliquant une analyse médicale rétroactive détaillée, et d'un examen clinique constitué de deux entretiens de trois heures chacun qui émane d'un spécialiste indépendant, a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et contient une description complète du contexte médical, tant sous l'angle des données subjectives qu'objectives. Les conclusions du Dr G. _____ apparaissent à cet égard motivées et convaincantes et ses réponses aux questions de l'OAI sont particulièrement étayées.

L'appréciation retenue par l'OAI, selon laquelle l'assuré ne présente pas de limitations fonctionnelles sur le plan psychiatrique, doit ainsi être confirmée. En particulier, il ne peut être retenu, contrairement à ce que soutient l'intéressé, qu'il présente des difficultés de concentration et d'endurance, étant précisé que les tests mis en œuvre par l'expert-psychiatre dans son rapport d'expertise du 4 octobre 2021, à savoir l'examen psychométrique des matrices de Raven, ont montré des résultats compatibles avec des capacités de concentration et intellectuelles au-dessus de la moyenne, résultats se situant en concordance avec le niveau d'acquisition et en discordance avec les plaintes subjectives de troubles de la concentration. Dans le cadre de l'examen clinique, l'expert a également relevé que l'assuré était parfaitement éveillé, bien orienté dans l'espace et le temps, sans troubles attentionnels et de concentration, ni troubles mnésiques objectivables.

S'agissant des limitations fonctionnelles somatiques, l'assuré considère comme devant être exclues les activités sollicitant le dos, impliquant le port de charges lourdes, le maintien prolongé des positions assise/debout, le déplacement régulier à pied et le travail debout. Ces limitations sont pour l'essentiel concordantes avec celles retenues par l'OAI, qui a considéré qu'une activité adaptée ne devait pas impliquer de travail sur le chantier, être de type plutôt sédentaire et ne pas nécessiter de déplacements réguliers. Sur la base des documents à disposition et notamment de l'avis du SMR du 26 mai 2021, l'OAI a dans ce cadre jugé que l'activité devait s'exercer essentiellement en position assise, ce qui correspond à l'affirmation du recourant selon laquelle le travail debout est exclu.

S'agissant d'une prétendue nécessité d'éviter le maintien prolongé des positions statiques assise/debout telle qu'alléguée par l'intéressé, la Cour de céans relève que cet élément ressort de rapports médicaux obsolètes, repris dans un rapport SMR du 30 avril 2018, à savoir de l'avis de la médecin traitante généraliste, non spécialisée en orthopédie, du 1er octobre 2017 et de celui du Dr H. _____ du 5 mars 2018. Ce dernier s'était toutefois contenté d'attester, à une époque où il indiquait que l'état de santé n'était pas stabilisé, une incapacité de travail pour des activités sollicitant le dos, avec port de charges lourdes et positions debout ou assise prolongées. Depuis lors, le dossier contient toutefois des renseignements médicaux actualisés et correspondant à l'évolution de l'état de santé de l'assuré, en particulier le rapport médical de la Dre F. _____ du 16 avril 2021.

Celle-ci, bien que partant de la prémisse erronée que la dernière activité de l'assuré était celle d'ouvrier de chantier, ne mentionne ainsi aucune nécessité de limiter la position assise. Au demeurant, l'assuré observe lui-même dans son recours qu'une éventuelle limitation de la position assise est contradictoire avec les données fournies par ses médecins traitants orthopédistes. En définitive, les seules limitations fonctionnelles à retenir sont celles, orthopédiques, liées aux raideurs des deux avant-pieds ainsi qu'aux douleurs persistantes en post-opératoire.

Retenant, à juste titre, que la dernière activité exercée par l'assuré est celle de dessinateur en génie civil, l'intimé arrive à la conclusion qu'il s'agit d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles précitées. Ainsi, selon l'OAI, le descriptif de l'activité de dessinateur en génie civil, figurant sur le site orientation.ch et joint par le recourant à ses objections du 8 décembre 2021, mentionne certes que cette activité comporte certaines tâches s'effectuant sur chantier, à savoir des tâches de contrôle et de relevés, mais qu'il ne s'agit pas d'activités lourdes et qu'elles demeurent sporadiques, donc exigibles. De plus, le rapport de l'employeur du 22 septembre 2017, établi alors que le recourant occupait un poste de dessinateur en génie civil au sein de l'entreprise B._____ SA, mentionnait que cette fonction nécessitait rarement de rester debout (jusqu'à environ une demie heure par jour), rarement de soulever ou porter des poids légers (jusqu'à environ une demie heure par jour) et souvent d'être assis (de 3 à 5 heures et quart par jour) et n'indiquait au surplus aucune nécessité de marcher ou de soulever ou porter du lourd.

Au vu de ces pièces, il apparaît effectivement que l'activité de dessinateur en génie civil est bien adaptée aux limitations fonctionnelles décrites ci-avant, le recourant ne soutenant d'ailleurs pas le contraire.

Les conclusions s'agissant de la capacité de travail médico-théorique de l'assuré dans une activité adaptée et l'instruction médicale menée par l'OAI pour y arriver ne prêtent dès lors pas le flanc à la critique. On se trouve ainsi dans une situation équivalente à celle qui prévalait lors de la dernière décision du 19 juin 2018, les nouveaux diagnostics posés n'induisant pas de modification importante de la capacité de travail et de la capacité de gain du recourant.

6.a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art.16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'article 16 LPG, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêt du TF du 05.10.2018 [9C_326/2018] cons. 6.2 et les références citées).

S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les

activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt du TF du 31.05.2021 [9C_98/2021] cons. 5.2 et les références citées). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché du travail équilibré. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage, cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 cons. 3.1 ; arrêt du TF du 10.09.2019 [9C_188/2019] cons. 7.2 et les références citées).

Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 cons. 3.3 ; arrêt du TF du 27.11.2017 [9C_391/2017] cons. 4.1). En cas de nouvelle demande de l'assuré, le Tribunal fédéral a toutefois précisé que si la seule modification réside dans l'écoulement du temps et, partant, l'âge avancé de l'assuré, sans qu'un changement de circonstances important susceptible d'influencer le taux d'invalidité évalué antérieurement ne se soit produit, ce seul facteur ne peut entraîner l'application de la jurisprudence publiée aux ATF 138 V 457. Admettre le contraire reviendrait à faire prendre en charge par l'assurance-invalidité les répercussions économiques de l'écoulement du temps pour les assurés auxquels le droit à une rente a été nié auparavant, à la seule condition qu'ils présentent une nouvelle demande ou une demande de révision au moment où ils se trouvent proches de l'âge donnant le droit à la rente de vieillesse (arrêt du TF du 04.03.2016 [9C_899/2015] cons. 4.3.2 et 4.3.3 et les références citées).

b) En l'occurrence, le recourant soutient qu'il ne serait plus en mesure de retrouver un emploi adapté à son handicap sur le marché équilibré du travail, arguant être âgé de 62 ans et ne plus travailler depuis 5 ans, tout en présentant de nombreuses, et parfois contradictoires, limitations fonctionnelles physiques (pas d'activité sollicitant le dos, pas de port de charges lourdes, pas de maintien prolongé des positions assise/debout, pas de déplacement régulier à pied ni travail debout), ainsi que psychiques (difficultés dans les relations interpersonnelles, manque de confiance en soi et repli sur soi, timidité de base aggravée, difficultés de concentration et d'endurance, résistance au stress affaiblie). Il ajoute ne pas avoir de diplôme dans une activité adaptée à ses problèmes de santé ni expérience notable dans un domaine spécifique et souligne que l'expert-psychiatre a précisé que sa dépendance éthylique augmentait son déconditionnement et diminuait ses chances de réinsertion professionnelle.

c) S'agissant de la question de l'âge du recourant, la prise en compte de l'écoulement du temps ne se justifie, dans le contexte d'une nouvelle demande comme c'est le cas ici, que dans l'hypothèse où l'on doit reconnaître qu'un changement de circonstances susceptible d'influencer le taux d'invalidité évalué antérieurement est intervenu (cf. jurisprudence citée au cons. 6a ci-dessus). En l'occurrence, au moment de la naissance du droit à la rente six mois après le dépôt de la nouvelle demande (art. 29 al. 1 LAI), soit en août 2020, l'assuré avait recouvré une capacité de travail entière, notamment dans son activité habituelle de dessinateur en génie civil. Il ne se trouvait dès lors pas dans une situation nouvelle telle qu'il faille se poser la question d'un éventuel changement d'orientation professionnelle ou de l'opportunité d'un tel changement à un âge où celui-ci pourrait paraître impossible (cf. arrêt du TF du 31.08.2018 [9C_237/2018] cons. 5.2). Dans ce cadre, les modifications de l'état de santé attestées par ses médecins n'ont pas été considérées comme faisant obstacle à l'exercice de son activité habituelle, qualifiée d'adaptée (cf. arrêt du TF du 31.07.2020 [9C_759/2019] cons. 5). La seule modification déterminante pour le droit à la rente réside ainsi dans l'écoulement du temps, si bien que l'âge avancé de l'intéressé n'a pas à être pris en compte par rapport à la dernière décision.

Les autres éléments invoqués par le recourant en lien avec l'exploitabilité de sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail, à savoir principalement son absence de diplôme et ses limitations fonctionnelles, sont également à examiner sous l'angle restreint du changement de circonstances. Dans ce cadre, ils sont les mêmes que ceux qui prévalaient lors de la dernière décision entrée en force du 19 juin 2018, si bien qu'il ne se justifie pas d'examiner à nouveau la capacité du recourant à être réintégré sur le marché du travail. Il faut ainsi retenir que dite capacité a été implicitement examinée et reconnue dans la décision précitée, faute de quoi un droit à la rente d'invalidité lui aurait été reconnu. À cet égard, il y a lieu de relever que les limitations fonctionnelles retenues dans la décision litigieuse, exclusivement orthopédiques (cf. cons. 4d ci-dessus), sont largement similaires à celles prévalant lors de la décision du 19 juin 2018 (cf. arrêt du TF du 31.07.2020 [9C_759/2019] cons. 5.2), à savoir une limitation des positions statiques assise/debout, du port de charges (à 5 kg) et du travail les bras au-dessus de la tête, avec peu de franchissement d'échelles et sans travail continu sur chantier, avec visites occasionnelles possibles. Elles ne sont dans tous les cas pas telles qu'un employeur potentiel consentirait difficilement à engager l'assuré, ses problèmes de santé ne nécessitant à ce titre pas d'adaptation particulière du poste de travail. On précisera en particulier que si l'expert-psychiatre a effectivement retenu que la dépendance éthylique du recourant augmentait son déconditionnement et diminuait ses chances de réinsertion professionnelle, il n'en a pas moins indiqué que ladite dépendance, préalable à l'éclosion des troubles dépressifs, n'avait pas empêché une activité professionnelle de l'intéressé dans le passé. À ce titre, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne relèvent pas de l'assurance-invalidité (ATF 127 V 294 cons. 5a ; arrêt du TF du 12.01.2016 [9C_286/2015] cons. 3 et 4).

7.a) Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé, de sorte qu'il doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) Vu le sort de la cause, les frais de la procédure doivent être mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI), qui n'a par ailleurs pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGAA contrario).

c) Le recourant sollicite l'assistance judiciaire limitée aux frais de la procédure.

L'assistance judiciaire est accordée au justiciable qui ne peut pas assumer les frais liés à la défense de ses droits sans porter atteinte au minimum vital nécessaire à son entretien et celui de sa famille (art. 3 LAJ). En matière administrative, l'octroi de l'assistance judiciaire est en outre subordonné à la condition que la cause n'apparaisse pas dépourvue de toute chance de succès (art. 4 LAJ).

Dans le cas d'espèce, l'indigence du recourant peut être considérée comme établie, compte tenu de l'attestation d'aide sociale datée du 27 avril 2022 et déposée le 29 avril 2022 par le recourant, selon laquelle il bénéficie de l'aide des services sociaux depuis le 1er novembre 2020, ceci pour une durée indéterminée. Ses conclusions n'apparaissent de plus pas d'emblée vouées à l'échec, au vu essentiellement de son âge au moment de l'expertise psychiatrique et des dernières constatations orthopédiques. Par conséquent, l'octroi de l'assistance judiciaire limitée aux frais se justifie.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Rejette le recours.
2. Accorde l'assistance judiciaire limitée aux frais.
3. Met à la charge du recourant les frais par 440 francs, montant provisoirement supporté par l'Etat dans le cadre de l'assistance judiciaire.
4. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 15 février 2023

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