



**POUVOIR JUDICIAIRE  
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC  
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00  
tribunalcantonal@fr.ch  
www.fr.ch/tc

605 2018 76  
605 2018 110

## **Arrêt du 21 août 2019**

### **1<sup>e</sup> Cour des assurances sociales**

#### **Composition**

Président :	Marc Boivin
Juges :	Marianne Jungo, Yann Hofmann
Greffier :	Alexandre Vial

#### **Parties**

**A. \_\_\_\_\_, recourant**

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
FRIBOURG, autorité intimée**

#### **Objet**

Assurance-invalidité, refus de rente et de mesures professionnelles;  
assistance judiciaire

Recours du 12 mars 2018 contre la décision du 20 février 2018  
(605 2018 76)

Requête d'assistance judiciaire partielle du 13 avril 2018  
(605 2018 110)

## considérant en fait

A. A. \_\_\_\_\_, né en 1975, domicilié à B. \_\_\_\_\_, a suivi l'école à C. \_\_\_\_\_ jusqu'à la huitième année. En Suisse, il a exercé diverses activités temporaires d'ouvrier ne nécessitant pas de formation particulière, dont en dernier lieu celle d'aide poseur de sol auprès de D. \_\_\_\_\_ à E. \_\_\_\_\_ du 25 avril au 28 juillet 2016. Son parcours professionnel est jonché de diverses périodes de chômage.

Le 7 septembre 1998, lors d'un match de football, il a reçu un coup de pied au tibia et subi une entorse du genou gauche avec rupture complète du ligament croisé antérieur. Une plastie ligamentaire du ligament croisé antérieur du genou gauche a dès lors été effectuée.

Le 20 avril 2000, il a été victime d'un deuxième accident survenu lors d'un match de football, qui a généré un syndrome de la loge antéro-externe de la jambe gauche. Une fasciotomie de la loge antéro-externe de la jambe gauche a ainsi été pratiquée en 2000.

Le 13 mai 2001, il a subi un troisième accident à l'occasion d'un match de football, qui a entraîné une rupture du tiers moyen du quadriceps de la cuisse droite.

Le 2 novembre 2001, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a signifié à l'assuré qu'elle lui reconnaissait une pleine capacité de travail dans une activité légère sur sol plat dès le 12 novembre 2001 et a mis fin au versement de l'indemnité journalière au 11 novembre 2001 (dossier AI pce p. 113).

Une ablation du matériel d'ostéosynthèse vis avec résection d'un pli synovial a été opérée en 2002.

B. En date du 4 juillet 2002, A. \_\_\_\_\_ a déposé une demande de rente auprès de l'assurance-invalidité.

Par décision du 1<sup>er</sup> juillet 2003, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI) a, d'une part, octroyé à l'assuré une aide au placement; l'office a à cet égard précisé que l'activité d'ouvrier de production industrielle légère exigible correspondait à ses aptitudes professionnelles et ne nécessitait aucune formation supplémentaire. L'OAI a, d'autre part, refusé d'allouer une rente d'invalidité à l'assuré; l'office a en effet considéré que l'assuré présentait une capacité de travail de 100% dans une activité de substitution adaptée telle que l'activité d'ouvrier de production industrielle légère; comparant dès lors son revenu annuel sans invalidité (CHF 55'342.-) à son revenu annuel d'invalidité (CHF 52'879.-), il a abouti à un taux d'invalidité de 4.5% (dossier AI pce p. 289 à 291).

Par la suite, le refus du droit aux prestations a été confirmé.

C. Le 3 septembre 2016, il a fait une chute dans les escaliers et s'est blessé au genou gauche. Le 28 mars 2017, il a été opéré par arthroscopie avec résection de la corne antérieure du ménisque externe et interne.

En date du 15 février 2017, A. \_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité.

Le 19 janvier 2018, la CNA a refusé d'octroyer une rente d'invalidité à l'assuré, motif pris qu'il ne présente aucune perte de gain (dossier AI pce p. 820 à 822).

Par décision du 20 février 2018, l'OAI a refusé à l'assuré l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel. Se fondant essentiellement sur l'appréciation de son service médical régional (SMR), il a en effet considéré que l'assuré présentait une incapacité de travail de 100% dans une activité de substitution adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes: pas de travail accroupi, pas de port de charges lourdes et pas de marche sur terrain inégal (activités non qualifiées dans la production ou les services par exemple: dans le contrôle de qualité, le conditionnement, la surveillance de machines). Comparant dès lors son revenu annuel sans invalidité (CHF 56'789.75) à son revenu annuel d'invalidité (CHF 66'918.15), l'office a abouti à un taux d'invalidité de 0% (dossier AI pce p. 833 à 837).

D. En date du 12 mars 2018, A. \_\_\_\_\_ interjette recours de droit administratif à l'encontre de la décision 20 février 2018 (605 2018 76) auprès du Tribunal cantonal. Il conclut à l'annulation de la décision litigieuse et, implicitement, à l'octroi d'une rente d'invalidité et à un reclassement. Le recourant expose ne plus pouvoir travailler à cause des affections présentées par ses genoux et reproche à l'autorité intimée de ne pas l'avoir soumis à une expertise. Il craint d'éprouver des difficultés à trouver un travail adapté à son état de santé.

Par écriture du 13 avril 2018, l'intéressé demande à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle (AJP; 605 2018 110).

Dans ses observations du 24 mai 2018, l'OAI conclut au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il renvoie aux considérants de sa décision ainsi qu'aux prises de position du SMR et du médecin d'arrondissement de la CNA.

E. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments de ces dernières, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

## **en droit**

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, le recours est recevable.

2.

Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

3.

Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant: a. que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels; b. que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies.

3.1. Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI). Les assurés ont droit aux prestations prévues à l'art. 16, al. 2, let. c, que les mesures de réadaptation soient nécessaires ou non pour maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (art. 8 al. 2<sup>bis</sup> LAI). Les mesures de réadaptation comprennent (art. 8 al. 3 LAI): a. des mesures médicales; a<sup>bis</sup>. des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle; b. des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital); d. l'octroi de moyens auxiliaires.

3.2. Conformément à l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement. Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI).

Selon la jurisprudence, une perte de gain durable ou prolongée, dans toute activité exigible ne nécessitant pas une formation professionnelle complémentaire, est suffisante pour ouvrir un droit au reclassement dans une nouvelle profession lorsqu'elle est de 20% environ (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références citées). Ce taux ne constitue pas une limite absolue. Selon les circonstances du cas particulier, une invalidité légèrement inférieure à 20% peut déjà ouvrir droit à une mesure de reclassement (arrêt TF I 665/99 du 18 octobre 2000).

4.

D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

4.1. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit

à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPG, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

4.2. 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). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

5.

L'art. 16 LPG dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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.

5.1. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469).

5.2. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (art. 29 al. 1 LAI). Les revenus avec et sans invalidité doivent alors être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (arrêts TF 9C\_399/2007 du 14 mars 2008 et I 138/05 du 14 juin 2006 consid. 6.2.1; ATF 128 V 174; 129 V 222). Lorsqu'il y a lieu d'indexer les revenus, il convient de se référer à l'évolution des salaires nominaux, de faire une distinction entre les sexes et appliquer l'indice relatif aux hommes ou aux femmes (ATF 129 V 408).

5.2.1. Pour fixer le revenu de valide, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré, ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant

que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage, ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé, ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts TF 9C\_394/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3; 9C\_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 3; B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2 et les références citées). Lorsque la jurisprudence précise qu'il y a lieu de recourir aux données salariales statistiques quand le poste de travail qu'occupait la personne assurée avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité, elle envisage la situation où l'activité en question n'a plus d'existence avérée sur le marché général du travail. Dans la mesure toutefois où la profession concernée n'est pas tombée en désuétude, rien ne justifie de s'écarter du montant du dernier salaire réalisé par la personne assurée (arrêt TF 9C\_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 4.1).

5.2.2. Pour sa part, le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé (cf. ATF 135 V 297 consid. 5.2).

6.

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.

6.1. Tout changement important des circonstances propre 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 (ATF 109 V 108 consid. 3b, 107 V 219 consid. 2, 105 V 29 et les références citées, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui pour l'essentiel est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas une révision au sens de l'art. 17 LPGa (ATF 112 V 371 consid. 2b). Une simple réévaluation des conditions relatives à l'invalidité ne suffit certes pas pour réduire une rente par voie de révision ; cette conception repose toutefois sur la condition que la première fixation de la rente soit intervenue sur la base d'un dossier approfondi en ce qui concerne les faits. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). En revanche, si l'administration a alloué une rente sur la base d'un dossier incomplet (par exemple en se référant à un traitement médical encore en cours), l'art. 17 LPGa n'exclut pas une instruction ultérieure plus approfondie de la situation et, sur la base des résultats de cette instruction, une nouvelle décision sur le droit actuel aux prestations (arrêt TF 9C\_342/2008 du 20 novembre 2008 consid. 3.2).

6.2. Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à 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 p. 114 cité par la juridiction cantonale). Une communication, au sens de l'art. 74<sup>ter</sup> let. f du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C\_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 *in* SVR 2010 IV n° 4 p. 7 et 9C\_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 *a contrario*).

6.3. Selon l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. A l'inverse, conformément à l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

7.

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351; arrêt TF 9C\_745/2010 du 30 mars 2011). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C\_382/2008 du 22 juillet 2008 et 9C\_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est en soi complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminant (arrêt TF 9C\_55/2009 du 1<sup>er</sup> avril 2009 consid. 3.3 et les références citées).

7.1. 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). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant (arrêt TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 5.2).

7.2. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références citées).

8.

Est en l'espèce litigieuse la question de l'aggravation de l'état de santé du recourant, et partant, la révision de son droit aux prestations après la survenance d'un accident en 2016.

Il s'agit de se référer au dossier.

8.1. En 2003, pour refuser d'allouer une rente d'invalidité à l'assuré, l'autorité intimée avait retenu que ce dernier présentait une capacité de travail de 100% dans une activité de substitution respectant ses limitations fonctionnelles, telle qu'une activité d'ouvrier dans la production industrielle légère. L'office s'était alors essentiellement fondé sur la prise de position du 31 octobre 2001 du Dr F. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA, qui avait diagnostiqué un status après plastie du ligament croisé antérieur de genou gauche le 23 novembre 1998, un status après incision le 21 puis suture secondaire le 28 avril 2000 en raison d'un syndrome de loges des péroniers à gauche, ainsi qu'un claquage du quadriceps droit le 13 mai 2001. Ce médecin avait conclu que l'assuré était apte à travailler à plein temps dans une activité légère pratiquée sur sol plat (dossier AI pce p. 64 à 66, 115 à 117, 171 à 173).

8.2. D'autres pièces médicales ont été déposées au dossier jusqu'en 2005:

- La prise de position du 23 septembre 2003 du Dr F. \_\_\_\_\_, qui a retenu un « *Status bientôt 5 ans après une plastie du ligament croisé antérieur du genou gauche qui a été pratiquée le 23.11.1998. Le 23.1.2002 une arthroscopie avec résection d'un repli synovial et extraction de la vis au niveau tibial est pratiquée. Status 2 ans et 3 mois après rupture du droit antérieur du quadriceps droit. Comme séquelle, il persiste une limitation de la flexion des genoux et une amyotrophie des quadriceps. La stabilité au niveau des genoux, en particulier du genou gauche (opéré à deux reprises) me semble suffisante* » (dossier AI pce p. 400 s.).

- La prise de position du 31 août 2004 du Dr F. \_\_\_\_\_, qui a diagnostiqué un status 6 ans après une entorse grave du genou gauche avec en particulier lésion du ligament croisé antérieur traitée chirurgicalement et un status plus de 3 ans après une déchirure du quadriceps droit (en particulier droit antérieur) traitée conservativement. Il a précisé ce qui suit: « *Je propose au patient de reconsulter le Dr G. \_\_\_\_\_ avec comme proposition de ma part une IRM de son genou gauche. Je rappelle cependant que ce genou ne présente pas d'instabilité. A mon avis, il s'agit plutôt d'un problème socio-économique. De façon médico-théorique, le patient reprendra son travail en plein dès le 1<sup>er</sup> septembre 2004* » (dossier AI pce p. 448 s., 452 s., 589 s.).

- La prise de position du 2 juin 2005 du Dr F. \_\_\_\_\_, qui a constaté une limitation de la flexion et un discret épanchement du genou gauche (dossier AI pce p. 469 s., 562 s.).

- Le rapport médical du 27 juin 2005 du Dr H. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, de I. \_\_\_\_\_, qui a fait état d'un mouvement dépressif que l'assuré fait remonter à deux ans et a précisé que ce dernier était à ce jour suivi par un psychiatre-psychothérapeute et recevait une médication de Remeron. Le psychiatre a conclu à l'existence d'un trouble dépressif majeur en rémission partielle (F32.5) (dossier AI pce p. 477 s., 537 s.).

- Le rapport médical du 18 juillet 2005 du Dr J. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste en médecine physique et réhabilitation ainsi qu'en chirurgie orthopédique, de I. \_\_\_\_\_, qui a noté que « *Durant tout l'examen clinique, le patient est très démonstratif, se touche le genou, grimace, tremble. [...] L'hospitalisation n'a permis de mettre en évidence aucune atteinte organique*



*objective hormis un discret état inflammatoire du genou gauche en début de séjour qui s'est fortement amélioré durant celui-ci. Les limitations constatées sont uniquement dues à la douleur alléguée par le patient. Une infiltration de corticoïdes effectuée en milieu de séjour n'a pas apporté d'amélioration sur les douleurs selon le patient. Dans cette situation, il convient de favoriser un retour aussi rapide que possible du patient dans le monde du travail. Au vu de la diminution de l'état inflammatoire du genou, une reprise du travail à 50% dans une activité adaptée évitant les ports de charge lourde et les positions accroupies, avec augmentation progressive à 100% est possible » (dossier AI pce p. 481 à 485, 529 à 533).*

- La prise de position du 18 août 2005 du Dr F. \_\_\_\_\_, qui a estimé, quant à l'exigibilité, que « *Le patient présente des séquelles d'une lésion du ligament croisé antérieur du genou gauche et un status après déchirure du droit antérieur dans le quadriceps sous forme d'une limitation de la flexion des genoux et une probable amyotrophie des quadriceps. Le périmètre de marche est limité à 500 mètres. L'assuré a des difficultés pour monter les escaliers et les pentes. La position assise est relativement bien supportée à condition que le patient puisse bouger quelque peu ses jambes. Peut porter au maximum 5 kg sur de petites distances. M. A. \_\_\_\_\_ évite de marcher sur le terrain inégal. En conclusion: Pour les seules séquelles des accidents qui nous occupent, dans une activité adaptée, au sol plat, avec sollicitation alternée et sans port de charges lourdes, est exigible un horaire de travail normal avec un rendement de 100% » (dossier AI pce p. 499 à 501, 504, 547 à 550).*

Ainsi, sur la base de ces nouveaux rapports laissant augurer d'une capacité de travail résiduelle totale dans une activité légère adaptée, le refus de prestations pouvait être confirmé.

8.3. Le recourant a subi un accident des années plus tard.

Un rapport médical du 3 septembre 2016 du Dr K. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, atteste en effet d'un status post-chute dans les escaliers le 3 septembre 2016.

De nouveaux rapports figurent ainsi au dossier :

- Le rapport radiologique du 21 septembre 2016, qui a mis en évidence des lésions dégénératives méniscales externes avancées avec une déchirure surajoutée au niveau de la corne antérieure, mais sans atteinte du ligament collatéral latéral (dossier AI pce p. 381, 395).

- Les rapports médicaux des 8 février, 22 et 28 mars 2017 du Dr K. \_\_\_\_\_, qui a retenu le diagnostic principal suivant: « *Genou gauche: - lésion du ménisque externe, corne antérieure, - lésion du ménisque interne, corne antérieure, - chondropathie stade IV rétro-patellaire, condyles fémoraux interne et externe, ainsi que la tronclée fémorale* ». Il a procédé le 28 mars 2017 à une arthroscopie du genou gauche avec résection partielle de la corne antérieure du ménisque externe et de la corne antérieure du ménisque interne (dossier AI pces p. 677, 681 s.).

- Les rapports médicaux des 21 juin, 4, 26 juillet et 25 septembre 2017 du Dr K. \_\_\_\_\_, qui a noté une évolution post-arthroscopie du genou gauche lente, estimé que les douleurs ressenties par son patient étaient dues à la chondropathie étendue et ainsi procédé à une infiltration par cortisone. Il a noté la persistance d'une situation difficile et requis une évaluation par la CNA afin de pouvoir objectiver au mieux la situation du patient (dossier AI pces p. 761 à 763, 773 s., 798 s.).

- Le rapport d'examen final du 28 août 2017 de la Dresse L. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste en neurochirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA, qui, en ce qui concerne l'exigibilité, a

considéré que la capacité de travail de l'assuré dans l'ancienne activité était nulle, mais que sa capacité de travail dans une activité adaptée à son état de santé est de 100%. Les limitations fonctionnelles suivantes doivent être respectées: « *Pas de travail en position accroupie ou autres contraintes pour les genoux. Pas de port de lourdes charges, pas de travaux sur terrain irrégulier de façon régulière* » (dossier AI pce p. 723 à 728, 740 à 745).

- La prise de position du 18 octobre 2017 du Dr M. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste en chirurgie, du SMR, qui a estimé que les conclusions exprimées par la Dresse L. \_\_\_\_\_ dans son rapport d'examen final du 28 août 2017 étaient médicalement cohérentes et pouvaient être suivies. Il a considéré que l'assuré aurait pu reprendre une activité adaptée dès la fin août 2017 (dossier AI pce p. 805 s.).

- La prise de position du 9 février 2018 du Dr M. \_\_\_\_\_, qui a conclu qu'une expertise n'était pas indiquée, puisque la situation médicale du genou atteint était bien définie et stabilisée (dossier AI pce p. 831 s.).

- Des pièces figurant au dossier de la CNA qui ne sont directement pertinentes dans le cadre de la présente procédure (cf. dossier AI pces p. 296 à 648, 666 à 793).

8.4. Dans le cadre de la présente procédure de recours, le recourant a encore produits les rapports médicaux du 26 mars 2018 du Dr N. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, qui a diagnostiqué une arthrose tricompartmentale gauche et des lésions méniscales interne et externe. Il a noté qu'à part la solution prothétique, aucune intervention chirurgicale telles qu'une arthroscopie ou une ostéotomie tibiale n'était envisageable (dossier OAI pces p. 845 s.).

9.

Au vu des rapports qui précèdent, l'on peut faire remarquer que, sur le plan physique d'une part, l'ensemble des médecins qui se sont exprimés sur la question de l'exigibilité, soit les Drs J. \_\_\_\_\_, de I. \_\_\_\_\_, F. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_, médecins d'arrondissement de la CNA, et M. \_\_\_\_\_, du SMR, ont considéré que, si le recourant ne pouvait certes plus exercer sa dernière activité d'aide poseur de sol, il pouvait cependant reprendre à plein temps une activité de substitution adaptée à son état de santé. Aucun médecin n'a émis d'avis contradictoire et le recourant lui-même n'a jamais contesté cette appréciation. Cette conclusion correspond d'ailleurs au contenu de la décision du 19 janvier 2018 de la CNA.

Cela étant, la Cour de céans estime que les preuves figurant au dossier lui ont permis à de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une expertise de l'état de santé physique du recourant comme il le demande (appréciation anticipée des preuves; cf. *supra* consid. 4.2.2.).

Au surplus, le fait que le recourant craigne d'éprouver quelque difficulté à trouver un travail adapté à son état de santé physique ne relève pas de l'assurance-invalidité. En l'occurrence, en effet, l'activité de substitution raisonnablement exigible n'est pas limitée au point que le marché équilibré du travail n'en connaisse pratiquement pas (cf. arrêt TF 8C\_880/2011 du 21 mars 2012; cf. également arrêt TF 9C\_761/2012 du 7 juin 2013); au contraire, toute activité professionnelle légère épargnant les genoux apparaît exigible de l'assuré.

Sur le plan psychique d'autre part, si, dans son rapport médical du 27 juin 2005, le Dr H. \_\_\_\_\_ a certes retenu un trouble dépressif majeur, ce dernier a été jugé en rémission partielle. D'ailleurs, aucun médecin n'a jamais retenu d'incapacité de travail pour des motifs psychiques, pas même un généraliste médecin traitant de l'assuré. Au demeurant, le recourant lui-même ne s'estime pas incapable de travailler au niveau psychique, puisqu'il n'a rien mentionné à cet égard dans le formulaire de demande (cf. dossier AI pce p. 658) et dans son écriture de recours. Aussi, dans la mesure où aucun indice ne laisse supposer l'existence d'une problématique psychique invalidante, des éclaircissements à ce niveau de sont pas nécessaires (cf. arrêts TF 9C\_699/2011 du 21 mai 2012 consid. 4.2 et 4.3; I 761/01 du 18 octobre 2002, *in* SVR 2003 IV n° 11 p. 31).

Il sied par conséquent de retenir, avec l'autorité intimée et les médecins sollicités, que le recourant ne peut certes plus reprendre sa dernière activité d'aide poseur de sol, mais qu'il est capable d'exercer à 100% et sans diminution de rendement une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir: « *Pas de travail en position accroupie ou autres contraintes pour les genoux. Pas de port de lourdes charges, pas de travaux sur terrain irrégulier de façon régulière* ».

10.

Le taux d'invalidité résultant de cette incapacité de travail doit encore être déterminé.

10.1. Dans la mesure où elle est demeurée incontestée par le recourant, la comparaison de revenus effectuée par l'autorité intimée dans la décision entreprise peut être reprise céans. Ainsi, son revenu de valide de CHF 56'789.75 (montant ressortant du compte individuel de l'assuré, indexé au taux de 0.7% selon l'indice des salaires nominaux de la branche) doit être comparé à son revenu d'invalidé de CHF 66'918.15 (CHF 5'312.- pour une activité non qualifiée dans la production ou les services selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2014, TA1, total, niveau 1, homme, adapté à la durée usuelle de travail hebdomadaire de 41.7 heures, x 12, indexé à 0.7% selon l'indice des salaires nominaux de la branche).

Le taux d'invalidité du recourant est donc nul.

Les conditions de l'art. 17 LPGA ne sont ainsi pas remplies.

10.2. La Cour de céans précise que le calcul opéré par l'autorité intimée quant au revenu de valide apparaît généreux.

Il n'y a en effet en l'espèce pas de raison de s'éloigner du principe selon lequel il faut en priorité se fonder sur le salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé. Les circonstances particulières pouvant justifier qu'on s'en écarte recoure aux données statistiques (cf. *supra* consid. 4.3.) ne sont pas remplies *in casu*.

Certes l'assuré a connu précédemment des périodes de chômage, mais il ressort de diverses pièces médicales figurant au dossier qu'il avait l'habitude de se montrer démonstratif dans ses plaintes et qu'il n'était pas très motivé à travailler davantage (cf. dossier AI pces p. 151 à 154, 200 à 205, 207 s., 448 s., 481 à 485). Le revenu de valide retenu est d'ailleurs, à une petite exception près, de loin le plus élevé réalisé par l'assuré depuis 1993, soit bien avant l'apparition de ses problèmes de santé, selon l'extrait de son compte individuel (cf. dossier AI pce p. 664 s.). En tout état de cause, même si les circonstances avaient commandé de son fonder sur les données

statistiques pour calculer le revenu de valide, le recourant n'atteindrait les 40% d'invalidité nécessaires pour ouvrir le droit à une rente.

11.

Dans la mesure où son taux d'invalidité reste de toute manière largement inférieur à 20%, le recourant n'a pas droit non plus à un reclassement (cf. *supra* consid. 3). En outre, l'activité de substitution exigible d'ouvrier dans la production industrielle légère correspond à ses aptitudes professionnelles et ne nécessite aucune formation supplémentaire.

C'est dès lors à bon droit que l'autorité intimée a refusé d'octroyer une rente d'invalidité et un reclassement au recourant en considérant, implicitement, qu'aucune aggravation de l'état de santé, respectivement, de la capacité de gain, n'était objectivée dans le sillage du nouvel accident survenu en 2016.

Le recours (605 2018 76) doit ainsi être rejeté et la décision querellée confirmée.

12.

Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens.

Le recourant a, cela étant, déposé une requête d'assistance judiciaire partielle (605 2018 110).

12.1. Selon l'art. 61 let. f 2<sup>ème</sup> phr., LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant.

Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3).

Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C\_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3).

12.2. S'agissant de la première condition, il ressort des déclarations et du dossier du recourant que celui-ci se trouvait au chômage au moment du dépôt de la requête mais que le délai cadre de l'assurance-chômage prenait fin au 31 mars 2018, qu'il devait faire face à des poursuites et des saisies de salaire et que son épouse ne percevait pas un revenu suffisant pour subvenir aux besoins de toute la famille. Son indigence apparaît dès lors patente.

Quant à la seconde condition, même si l'issue du litige est claire, on doit néanmoins admettre que le recours ne paraissait pas d'emblée dénué de toute chance de succès. La technicité présentée par le droit des assurances sociales dans le cas d'espèce pour une personne non représentée par un avocat doit à cet égard également être prise en considération.

Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite partielle (605 2018 110) doit être admise pour la présente procédure.

12.3. Par conséquent, les frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI), par CHF 800.-, qui doivent être mis à la charge du recourant qui succombe, ne sont pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire partielle accordée.

C'est le lieu de souligner que, selon l'art. 145b al. 3 CPJA, si le bénéficiaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut exiger de lui le remboursement de ses prestations.

### **la Cour arrête :**

- I. Le recours (605 2018 76) est rejeté.
- II. Il n'est pas alloué de dépens.
- III. La requête d'assistance judiciaire partielle (605 2018 110) est admise pour la procédure de recours introduite le 12 mars 2018 (605 2018 76). Les frais de justice, par CHF 800.-, qui sont mis à la charge du recourant, ne sont pas prélevés.
- IV. 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 21 août 2019 /yho

Le Président :

Le Greffier :