



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

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

605 2019 325
605 2019 332

Arrêt du 30 novembre 2020

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Marc Boivin
Juges : Marianne Jungo, Dominique Gross
Greffier-rapporteur : Alexandre Vial

Parties

A._____, **recourant**, représenté par Me Benoît Sansonnens,
avocat

contre

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

Objet

Assurance-invalidité – rente

Recours (605 2019 325) du 4 décembre 2019 contre la décision du
7 novembre 2019 et requête (605 2019 332) d'assistance judiciaire
totale déposée le même jour dans le cadre de ladite procédure de
recours

considérant en fait

A. A._____, ressortissant B._____ né à C._____ en 1962, marié et père de deux enfants majeurs, domicilié à D._____, sans formation professionnelle, travaillait à plein temps à E._____ SA, comme aide-boucher, depuis 2005, date de son arrivée en Suisse.

En 2017, il a été opéré par deux fois, à F._____, d'une tumeur cérébrale (adénome de l'hypophyse) à l'origine d'une acromégalie traitée également sur le plan endocrinien.

En conséquence de quoi, il a été mis au bénéfice d'une incapacité de travail totale médicalement attestée dès le 30 janvier 2017, date à partir de laquelle l'assureur perte de gain maladie de son employeur a servi les indemnités journalières.

B. Le 14 juillet 2017, l'assuré a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) une demande de prestations AI pour adultes en raison de sa tumeur cérébrale et de son acromégalie.

C. Par lettre du 25 octobre 2018, son employeur a résilié son contrat de travail pour le 31 janvier 2019 en raison de son absence pour cause de maladie depuis le 30 janvier 2017, après qu'il eût épuisé la totalité du droit aux indemnités journalières perte de gain maladie.

D. En 2019, dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations, l'OAI a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire, neurologique et oto-rhino-laryngologique, au terme de laquelle les médecins spécialistes mandatés ont retenu une capacité de travail entière dans une activité légère et adaptée.

E. Par décision du 7 novembre 2019, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à une rente d'invalidité. Sur la base des résultats de l'expertise, l'OAI a considéré que l'activité de collaborateur alimentaire à E._____ SA, exercée en dernier lieu par ce dernier, n'était plus tout à fait adaptée – s'agissant du port des charges – aux limitations fonctionnelles découlant de son atteinte à la santé. L'OAI a retenu que l'assuré pourrait en revanche exercer à plein temps une activité adaptée à son état de santé, par exemple comme ouvrier dans la production industrielle légère ou les services. De la comparaison des revenus de valide et d'invalidé, il n'en résultait aucune perte de gain.

F. Contre cette décision, l'assuré interjette recours, seul, auprès du Tribunal cantonal le 4 décembre 2019, recours à l'appui duquel il produit divers documents médicaux.

G. Le 13 décembre 2019, le recourant, désormais représenté par Me Benoît Sansonnens, avocat, dépose un mémoire complémentaire à son recours du 4 décembre 2019. Il conclut, sans frais et sous suite de dépens, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction médicale complémentaire et nouvelle décision. Il requiert la mise en œuvre d'une nouvelle expertise neurologique et oto-rhino-laryngologique ainsi que son audition, plus précisément il demande que *"des débats [soient] organisés, notamment dans le but que le Tribunal cantonal puisse se rendre compte de [son] état de santé catastrophique"*. A l'appui de ses conclusions et de ses requêtes, le recourant conteste la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire. Se référant aux autres rapports médicaux, établis selon lui dans les règles de l'art, il allègue continuer de se trouver en incapacité de travail totale dans toute activité.

H. Par requête (605 2019 332) séparée du 13 décembre 2019 également, adressée sous le même pli, le recourant sollicite le bénéfice de l'assistance judiciaire totale (ci-après: AJT) et la désignation de son mandataire comme défenseur d'office pour la présente procédure de recours (605 2019 325).

I. Le 19 février 2020, le recourant produit spontanément un rapport d'examens sanguins du 29 octobre 2019, établi par une médecin en exercice à F. _____, et accompagné de sa traduction française du 17 février 2020.

J. Dans ses observations du 6 mars 2020, l'autorité intimée conclut au rejet du recours et s'en remet à justice quant à la requête d'AJT.

K. Le 18 mars 2020, le mandataire du recourant dépose sa liste de frais et honoraires.

L. Le 23 avril 2020, le recourant produit spontanément un rapport d'examens sanguins du 7 avril 2020, établi par la même médecin en exercice à F. _____, ainsi que ses prochains rendez-vous médicaux fixés à F. _____.

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

Il sera fait état du détail des arguments de celles-ci dans les considérants de droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans le cadre desquels seront par ailleurs examinés leurs moyens de preuve.

en droit

1.

Interjeté, puis complété en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré dûment représenté et directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable.

2.

En réputée invalidité, au sens 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 renvoi de l'art. 1 al. 1 la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), l'incapacité de gain (art. 7 LPGA) totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

D'après l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA), d'une maladie (art. 3 al. 1 LPGA) ou d'un accident (art. 4 LPGA).

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

3.

3.1. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, 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 d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; (c) au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins.

3.2. Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, 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.

3.3. En vertu de l'art. 29 al. 1 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 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré.

L'al. 3 de cette même disposition précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

4.

Selon l'art. 17 al. 1 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.

A teneur de l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), 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.

Les art. 17 LPGA et 88a RAI sont applicables par analogie à l'octroi d'une rente limitée dans le temps (arrêt TF 9C_554/2019 du 21 avril 2020 consid. 3 et les références citées).

5.

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 (arrêt TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5 et les références citées).

5.1. 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 (ibidem).

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 (ibidem).

5.2. Le fait, tiré de l'expérience de la vie, qu'en raison du lien de confiance (inhérent au mandat thérapeutique) qui l'unit à son patient, le médecin traitant est généralement enclin à prendre parti pour celui-ci, ne libère pas le juge de son devoir d'apprécier correctement les preuves, ce qui suppose de prendre également en considération les rapports versés par l'assuré à la procédure (arrêt TF 9C_147/2018 du 20 avril 2018 consid. 3.2 et les références citées).

Cependant, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait mettre en cause les conclusions d'une expertise médicale du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire. Il n'en va différemment que si les médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour mettre en cause les conclusions de l'expertise (arrêt TF 9C_459/2019 du 5 novembre 2019 consid. 4 et la référence citée).

6.

En l'espèce, le litige porte sur le droit de l'assuré à une rente de l'assurance-invalidité.

Il s'agit dès lors de déterminer en premier lieu sa capacité de travail, laquelle découle d'une appréciation médicale.

6.1. Il est constant que l'assuré souffre principalement d'une acromégalie (avec macroglossie) consécutive à une tumeur cérébrale (adénome hypophysaire) qui fut en majorité extraite par deux interventions chirurgicales réalisées à F. _____ en 2017 (cf. notamment rapport du 26 juin 2018 du Dr G. _____, neurochirurgien, *in* dossier AI, pièce 47), et que son acromégalie continue d'être suivie sur le plan endocrinien (cf. notamment rapport du 20 novembre 2018 de la Dre H. _____, endocrinologue, *in* dossier AI, pièce 70).

6.2. Il ressort du dossier que, en raison de cette atteinte, les médecins traitants ont mis l'assuré au bénéfice d'une incapacité de travail totale continue dans toute activité depuis le 31 janvier 2017 (date à partir de laquelle l'assureur perte de gain maladie de l'employeur a d'ailleurs presté), incapacité qui continuait d'être attestée au moment de la décision litigieuse du 7 novembre 2019 (cf. certificats des 8 février 2017 et 31 mars 2017 de la Dre I. _____, *in* dossier AI, pièces 9 et 21; certificats des 9 mai 2017, 12 juillet 2017, 19 septembre 2017, 23 janvier 2018, 29 juin 2018, 19 septembre 2018, 14 février 2019, 14 mai 2019 et 12 septembre 2019 du Dr J. _____, *in* dossier AI, pièces 3, 9, 21, 27, 44, 66, 95, 102, 115; certificat du 11 juillet 2018 du Dr K. _____, *in* dossier AI, pièce 115; certificat du 16 juillet 2018 de la Dre L. _____, *in* dossier AI, pièce 52; et certificat du 6 novembre 2019 de la Dre M. _____, *in* dossier AI, pièce 115).

Ces faits ne sont au demeurant pas contestés.

6.3. Cela étant, dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations AI déposée en juillet 2017, l'administration a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire, neurologique et oto-rhino-laryngologique, qui a été réalisée en mars 2019 par le Dr N. _____, spécialiste en neurologie, et par le Dr O. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

6.3.1. Dans son rapport d'expertise neurologique du 24 mai 2019 (cf. dossier AI, pièce 97), le Dr N. _____ retient les diagnostics suivants: *"cet assuré présente un status après deux interventions neurochirurgicales pour extirpation d'un adénome hypophysaire par voie transphénoïdale le 01.02.2017 et le 27.09.2017. Les examens post-opératoires ont permis de mettre en évidence un petit résidu tumoral, et au plan endocrinologique, un traitement par analogue de la somatostatine s'est révélé indiqué, introduit en avril 2018, et selon les pièces à disposition, se révèle efficace. Le neurochirurgien rapporte également une fistule de LCR [liquide céphalo-rachidien] avec un écoulement au niveau de la narine gauche, à débit mineur et de manière occasionnelle, raison pour laquelle il a opté pour une approche conservatrice et se réserve la reprise chirurgicale en cas de complication infectieuse. Il ne propose pas de prophylaxie antibiotique. Tout au plus, il estime que l'assuré devrait s'abstenir d'efforts physiques modérés à intenses"*.

L'expert neurologue expose ensuite que, *"cliniquement, l'assuré n'a aucune plainte évoquant une hypotension intracrânienne. Certes il mentionne des céphalées, mais jugées discrètes, qui ne sont pas exacerbées en position debout. L'examen ORL confirme la présence d'un écoulement séreux de la narine gauche, ce qui en soit n'est pas une preuve qu'il existe une fistule de LCR [liquide céphalo-rachidien]. L'examen neurologique est normal à l'exception d'une hypopallesthésie malléolaire, raison pour laquelle un examen électrophysiologique a été effectué, qui n'a pas confirmé une éventuelle polyneuropathie. Le bilan a été complété par un scanner cérébral. Cet examen met en évidence des remaniements post-opératoires de l'os sphénoïdal avec des sinus sphénoïdes hypoplasiques et comblés. Les autres sinus de la face sont normalement aérés, sans niveau hydroaérique et il n'y a pas d'anomalie identifiable des structures osseuses de la base du crâne, en particulier pas de brèche décelable. En tenant compte de l'ensemble de ces éléments, une fuite de LCR est certes possible, mais nous semble peu probable (...)"*.

S'agissant précisément de cette fuite de LCR, l'expert *"s'étonne de l'attitude conservatrice telle qu'elle est préconisée par le neurochirurgien de l'assuré. En effet, en principe, les lignes de conduite face à une fuite de LCR préconisent une prise en charge chirurgicale urgente, et ceci compte tenu du risque de méningite. Force est de constater que depuis 2 ans, l'assuré n'a présenté aucune complication de ce type. Comme mentionné ci-dessus, une fuite de LCR nous semble peu probable compte tenu du tableau clinique et radiologique, mais ne peut être exclue formellement. Dès lors, dans le doute, les recommandations du neurochirurgien nous semblent devoir être respectées, si l'on tient compte qu'une manœuvre de Valsalva peut potentiellement péjorer une éventuelle fistule sous-jacente. Dans l'ensemble le pronostic nous semble favorable. En effet, si fistule il y a, elle semble en voie d'amélioration, et actuellement le débit est mineur. Nous n'avons pas d'autre mesure à proposer que le suivi neurochirurgical"*.

En conclusion, le Dr N. _____ estime que, *"compte tenu de ce qui précède, la capacité de travail sur le plan neurologique et ORL est entière dans une activité adaptée, avec limite de poids de 10 kg, 15 kg occasionnel, ce qui correspond à ce qui est préconisé par le neurochirurgien, qui signale que l'assuré ne doit pas effectuer d'effort physique modéré à intense"*.

6.3.2. Ce rapport d'expertise neurologique répond aux exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante.

En effet, le Dr N. _____ est un spécialiste en neurologie, par ailleurs expert certifié SIM, qui s'est basé sur un dossier médical complet incluant notamment les résultats d'examens radiologiques et les rapports des médecins traitants, en particulier ceux du Dr G. _____, neurochirurgien, de la Dresse H. _____, endocrinologue, et du Dr J. _____, généraliste. L'expert a par ailleurs complété les investigations médicales en faisant réaliser une électromyographie (EMG) et un scanner cérébral dont il a annexé les résultats à son rapport.

En outre, le Dr N. _____ a procédé à un examen clinique de l'assuré dont il a retranscrit les plaintes et l'anamnèse, lors d'un entretien personnel qui s'est déroulé durant une heure en présence d'un interprète, examen à l'issue duquel il a posé les diagnostics retranscrits ci-dessus.

A cet effet, contrairement à l'avis du recourant, le fait que le Dr N. _____ ne s'est pas expressément référé à un système reconnu de classifications des maladies ne semble pas réhibitoire au point d'invalider ladite expertise.

Et ce d'autant plus que les conclusions du Dr N. _____ sont claires et motivées. En particulier, pour déterminer le type d'activités encore exigibles de la part de l'assuré, l'expert a pris en considération la fuite du LCR – même s'il ne l'estime que possible et non probable – relatée par le neurochirurgien, en préconisant de suivre à ce sujet, dans le doute, les recommandations de ce dernier.

6.3.3. Dans son rapport d'expertise oto-rhino-laryngologique du 29 mai 2019 (cf. dossier AI, pièce 99), le Dr O. _____ rappelle que l'assuré *"a été opéré une première fois le 1^{er} février 2017 à F. _____ d'un macro-adénome hypophysaire avec une deuxième intervention de reprise le 27 septembre 2017 au cours de laquelle il a présenté une fistule de LCR et semble-t-il également une ulcération de la cornée de l'œil gauche. Il n'y a pour l'instant pas eu de tentative de fermeture chirurgicale de la fistule par le neurochirurgien à F. _____. Le patient est gêné par une macroglossie qui semble avoir régressé depuis la deuxième intervention, macroglossie occasionnant une dyspnée nocturne sans toutefois, semble-t-il, qu'un syndrome d'apnées du sommeil ait été démontré. Sur le plan ORL, le patient est avant tout très gêné par un acouphène bilatéral, légèrement prédominant à droite qu'il ressent de manière très intense. Il ne signale pas de vertige à composante rotatoire, ni positionnelle, mais de brefs tangages occasionnels, sans véritable déséquilibre, qui ne le gêne pas. Sur le plan de l'audition, il a l'impression d'une légère hypoacousie bilatérale mais sans gêne fonctionnelle"*.

L'expert ORL expose ensuite que, *"à l'otoscopie, les tympons sont normaux des deux côtés. Au niveau nasal, les fosses nasales sont calmes avec un écoulement séreux (probablement LCR) visible au niveau du vestibule nasal. Au niveau buccal, macroglossie de stade I-II. Amygdales hyperplasiques à légère prédominance droite. L'examen otoneurologique est dans la norme. (...). La poursuite oculaire est lisse, sans saccade, mais rendue difficile par une vision, semble-t-il, réduite de l'œil gauche (examen ophtalmologique souhaitable). Aréflexie vestibulaire bilatérale aux épreuves caloriques. L'audiométrie tonale montre une surdité bilatérale de type mixte, de degré léger"*.

Le Dr O. _____ poursuit en ces termes: *"sur le plan ORL, le patient est essentiellement gêné par l'acouphène intense. D'autre part, il présente cette fistule de LCR qui justifie l'abstention*

d'effort physique. (...). Sur le plan des mesures médicales, une tentative de fermeture de fistule du LCR permettrait de lever l'abstention d'effort physique. Cette mesure me paraît indiquée dans la mesure [où] cet écoulement date de septembre 2017 et qu'aucun tarissement spontané n'a été observé jusqu'à présent. Concernant les acouphènes, il n'y a pas vraiment de moyen médicamenteux, la seule option pouvant être l'essai d'un appareillage acoustique, pouvant permettre un effet de masquage sur l'acouphène".

En définitive, l'expert, *"en conclusion, sur le plan ORL, (...) rejoin[t] les conclusions de [son] confrère neurologue, le Dr N. _____, dans le sens où la capacité de travail sur le plan ORL est entière dans une activité adaptée, avec un port de charge limité à 10 kg".*

6.3.4. Ce rapport d'expertise oto-rhino-laryngologique, bien que bref, répond également aux exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante.

En effet, le Dr O. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a retracé la chronologie des atteintes affectant la santé de l'assuré. Il a effectué ses propres investigations par un examen clinique comprenant notamment une audiométrie dont il a annexé les résultats à son rapport. En outre, le Dr O. _____ a retranscrit les plaintes et l'anamnèse de l'expertisé, telles qu'elles ressortent d'un entretien personnel qui s'est déroulé durant une heure en présence d'un interprète.

Enfin, ses conclusions sont claires et motivées. En particulier, l'expert tient compte d'un acouphène qui avait déjà été diagnostiqué lors d'un audiogramme réalisé le 8 juin 2017 à F. _____ (cf. dossier AI, pièce 54), en expliquant que la seule option pour y remédier consisterait en l'essai d'un appareillage permettant de le masquer. Il prend également en considération la fuite du LCR relatée par le neurochirurgien et interdisant le port de charges lourdes.

6.4. Les autres pièces médicales figurant au dossier ou produites par le recourant émanent pour la plupart des médecins traitants.

Elles consistent soit en des rapports contenant pour l'essentiel une liste – complétée par quelques remarques – de diagnostics, interventions et traitements effectués (cf. notamment rapports des 17 janvier 2017, 7 février 2017, 3 octobre 2017 et 26 juin 2018 du Dr G. _____, *in* dossier AI, pièces 9, 37 et 47; rapport du 24 avril 2017 de la Dre P. _____, endocrinologue, *in* dossier AI, pièce 37; rapports des 9 juin 2017, 10 juillet 2017 et 20 novembre 2018 de la Dre H. _____, *in* dossier AI, pièces 25, 27 et 70; rapports des 19 septembre 2017, 23 janvier 2018, 29 juin 2018, 19 septembre 2018 et 14 février 2019 du Dr J. _____, *in* dossier AI, pièces 21, 27, 43, 44, 66 et 115; rapport du 11 juillet 2018 du Dr K. _____, *in* dossier AI, pièce 115), soit en de simples certificats d'incapacité de travail sans aucune motivation (cf. consid. 6.2 ci-dessus).

De plus, parmi ces pièces, celles postérieures aux rapports de l'expertise bidisciplinaire de 2019 ne remettent pas expressément en cause, sur les points litigieux importants, les conclusions des Drs N. _____ et O. _____, mais reflètent bien plutôt une appréciation différente de la capacité de travail de l'assuré. Elles n'apportent en revanche aucun élément objectif nouveau au dossier médical.

De l'avis de la Cour, ces autres pièces ne sont dès lors pas propres à jeter le doute sur le bien-fondé des conclusions des experts et ne changent en rien l'exigibilité d'une activité légère et adaptée retenue par ces derniers.

Partant, et conformément à la jurisprudence susmentionnée, qui rappelle la distinction entre mandat thérapeutique et mandat d'expertise, on ne saurait mettre en cause, en l'absence d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise, les conclusions des Drs N. _____ et O. _____ du seul fait de l'opinion différente des médecins traitants.

Et ce d'autant plus que le lien de proximité et de confiance existant entre un médecin traitant et son patient peut parfois se traduire par une plus grande subjectivité, en particulier dans le cadre de l'évaluation des plaintes recueillies lors de l'établissement de rapports.

6.5. Il ressort par ailleurs du dossier que la découverte de sa maladie, en 2017, a provoqué chez l'assuré une réaction anxio-dépressive ayant conduit son médecin généraliste traitant, le Dr J. _____, à lui prescrire un antidépresseur (cf. ordonnance du 12 juillet 2017, *in* dossier AI, pièce 2) sans toutefois estimer nécessaire de l'adresser à un psychiatre.

6.5.1. Plus précisément, en 2017, le Dr J. _____ fait état d'un *"trouble [de l'] adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive importante suite au diagnostic d'acromégalie"*. Il explique que son patient est *"très stressé par ce qui lui arrive, angoissé, ne sort plus de chez lui quasiment"* et *"dort très mal en raison d'une macroglossie obstructive (sensation d'étouffer) et d'angoisses liées à l'acromégalie et [à] ce qui découle de [sa] prise en charge"* (cf. rapport du 19 septembre 2017, *in* dossier AI, pièce 21).

En 2018, le Dr J. _____ relate que *"le patient a eu un choc psychologique lié aux changements et [à] l'aspect de son corps (il ne se reconnaît plus) ainsi qu'aux traitements subis. Le fait qu'il soit immigré accentue les angoisses. J'ai introduit un antidépresseur sédatif pour l'aider à dormir et calmer les angoisses. Les affects dépressifs se sont aussi améliorés"* (cf. rapport du 23 janvier 2018, *in* dossier AI, pièce 27). Le Dr J. _____ continuera jusqu'en 2019 à mentionner un *"trouble [de l'] adaptation prolongée avec dépression et angoisses"* (cf. rapports des 29 juin 2018, 19 septembre 2018 et 14 février 2019, *in* dossier AI, pièces 43, 66 et 115).

6.5.2. A ce sujet, se référant à la Classification internationale des troubles mentaux et du comportement (CIM-10), le médecin du Service médical régional (ci-après: SMR) de l'OAI, le Dr Q. _____, spécialiste en anesthésiologie, relève que, *"quant au trouble de l'adaptation, on rappellera qu'il s'agit, par définition, d'un trouble réactionnel « à un changement existentiel important ou à un événement stressant [...]. Ses manifestations sont variables et comprennent: une humeur dépressive, une anxiété, une inquiétude (ou l'association de ces manifestations), un sentiment d'incapacité à faire face [...]. Aucun de ces symptômes n'est suffisamment grave ou marqué pour justifier un diagnostic plus spécifique [...]. Le trouble [...] ne persiste guère au-delà de six mois »*. Par conséquent il ne saurait motiver une incapacité de travail durable du point de vue de la médecine d'assurance" (cf. rapport du 6 avril 2018, *in* dossier AI, pièce 30).

Plus loin, le Dr Q. _____ souligne que *"les facteurs contextuels, qui seuls motivent la poursuite d'une incapacité de travail, ne sont pas à la charge de l'AI (choix de se faire traiter à l'étranger, absence d'acculturation après 13 ans en Suisse, absence de maîtrise du français)"* (cf. rapport du SMR du 6 avril 2018 précité).

6.5.3. Pour sa part, l'expert neurologue N. _____ observe que, *"certes, les plaintes sont peu systématisées, et les raisons pour lesquelles l'assuré n'est pas en mesure de reprendre une activité professionnelle sont exprimées de manière des plus floues. Cela étant, nous n'avons pas*

noté d'incohérence, et cet assuré nous a semblé authentique. Dès lors, il semble que l'obstacle principal à la reprise d'une activité professionnelle soit plutôt de nature non somatique" (cf. rapport d'expertise du 24 mai 2019 précité).

Quant à l'expert ORL O._____, il note qu'"il semble toutefois que c'est essentiellement l'important stress psychologique lié à l'état anxio-dépressif qui a une incidence plus importante sur son incapacité de travail actuelle, que ce soit dans l'activité exercée jusqu'ici, mais également dans une activité adaptée" (cf. rapport d'expertise du 29 mai 2019 précité).

6.5.4. Ainsi, sur le plan non somatique, à suivre en particulier l'avis du Dr J._____, il paraît fort probable que l'assuré a développé un trouble de l'adaptation consécutif à l'annonce de sa maladie en 2017, étant relevé que, selon les précisions apportées par le Dr Q._____ qui se réfère à la CIM-10, ce genre de trouble réactionnel ne devrait toutefois pas durer plus de six mois.

C'est pourquoi, à défaut d'un autre diagnostic plus spécifique émanant d'un spécialiste en psychiatrie, l'on peut raisonnablement admettre, selon le degré de la vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances sociales (cf. arrêt TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3 et les références citées), que, en 2019, ce trouble s'était estompé et ne pouvait pas (ou plus) être considéré comme invalidant.

Au demeurant, dans sa demande de prestations AI du 14 juillet 2017 (cf. dossier AI, pièce 6), l'assuré n'a pas non plus allégué souffrir d'un trouble d'ordre psychique qui affecterait sa capacité de travail.

6.5.5. Enfin, la Cour observe, comme mentionné par le Dr J._____ et le Dr Q._____, que des facteurs extra-médicaux, étrangers à l'AI, imprègnent manifestement le dossier et contribuent très vraisemblablement aux difficultés rencontrées par l'assuré.

Or, de tels facteurs ne constituent pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de travail, respectivement de gain, au sens où l'entend la loi.

Partant, en dépit des souffrances vécues par l'assuré, que la Cour ne remet nullement en cause, on doit nier, d'un point de vue strictement juridique, le caractère invalidant de celles-ci.

6.6. Ainsi, sans pour autant nier les difficultés que peuvent représenter pour l'assuré le fait de devoir envisager la reprise d'une activité professionnelle, de surcroît nouvelle, la Cour de céans retient, sur la base des résultats de l'expertise neurologique et oto-rhino-laryngologique à laquelle elle reconnaît une pleine valeur probante et qu'aucun élément pertinent ne permet de remettre en cause, qu'une activité légère et adaptée peut désormais être exigée de lui à 100%.

Ceci étant, cette exigibilité ne peut être retenue qu'à partir du mois de mai 2019, époque à laquelle les experts ont livré leurs conclusions auxquelles on ne saurait toutefois donner – comme l'a pourtant implicitement fait l'OAI – un effet rétroactif.

Dans ces circonstances, la Cour considère que, en ce qui concerne la période antérieure aux rapports d'expertise des 24 et 29 mai 2019, rien au dossier ne permet de faire fi des incapacités de travail totales attestées de manière continue, depuis le 31 janvier 2017, par les médecins en exercice à F._____ et le médecin généraliste J._____, lesquels étaient alors les seuls à suivre l'assuré et à connaître son état de santé.

A l'inverse, les arrêts de travail complets au bénéfice desquels le Dr J._____ et la Dresse M._____ continuent de mettre leur patient au-delà du mois de mai 2019 (et jusqu'au 5 décembre 2019 en l'état des pièces du dossier; cf. rapports des 14 mai 2019 et 12 septembre 2019 du Dr J._____, in dossier AI, pièces 95 et 102; et rapport du 6 novembre 2019 de la Dresse M._____, in dossier AI, pièce 115) ne sont dorénavant plus suffisamment étayés, comme exposé ci-avant, face aux conclusions émises dans l'intervalle par les experts.

6.7. En résumé, la Cour de céans retient une capacité de travail nulle dans toute activité du 31 janvier 2017 (date du premier arrêt de travail) au 29 mai 2019 (date du dernier rapport d'expertise), puis une capacité de travail entière exigible dans une activité légère et adaptée.

Ceci se traduit, en application des art. 28 LAI, 29 al. 1 LAI, 17 al. 1 LPGA et 88a al. 1 RAI, par l'octroi d'une rente d'invalidité entière limitée dans le temps du 1^{er} janvier 2018 au 31 août 2019.

En revanche, pour la période à partir du 1^{er} septembre 2019, de la comparaison du revenu de valide, non contesté, fixé par l'OAI, dans sa décision du 7 novembre 2019, à CHF 63'375.- selon les indications fournies par l'employeur (cf. questionnaire daté du 22 janvier 2019 de E._____ SA, in dossier AI, pièce 74), avec celui d'invalidé, non contesté, fixé par l'OAI à CHF 66'803.40 sur la base des données salariales statistiques (lesquelles comportent un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail sans exiger de formation particulière) de l'Office fédéral de la statistique, il ne résulte aucune perte de gain. Le taux d'invalidité est donc nul.

Au demeurant, même si, par hypothèse, l'on opérerait une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique pour davantage tenir compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier à titre de désavantage salarial (cf. ATF 126 V 75 consid. 5), il en résulterait un taux d'invalidité de 20.94% qui, arrondi à 21%, resterait largement insuffisant pour maintenir le droit ne serait-ce qu'à un quart de rente.

7.

Compte tenu de ce qui précède, le recours du 4 décembre 2019 doit être partiellement admis et la décision attaquée du 7 novembre 2019 réformée en ce sens que l'assuré a droit à une rente d'invalidité entière du 1^{er} janvier 2018 au 31 août 2019; il est rejeté pour le reste.

Il s'ensuit que, dès le 1^{er} septembre 2019, le droit à la rente doit être nié.

8.

8.1. La cause étant suffisamment instruite sur le plan médical, la requête d'expertise neurologique et oto-rhino-laryngologique formulée par l'assuré à l'appui de son recours doit être rejetée.

8.2. Dans son mémoire complémentaire du 13 décembre 2019, le recourant demande son audition par la Cour *"afin que le Tribunal cantonal puisse se faire une idée de [son] état réel"* (cf. mémoire, p. 4, ch. 7). Plus loin, il requiert que *"des débats [soient] organisés, notamment dans le but que le Tribunal cantonal puisse se rendre compte de [son] état de santé catastrophique (...). Il est précisé que des constatations directes peuvent aussi être considérées comme des moyens de preuves légitimes"* (cf. mémoire. p. 6).

A bien la lire, cette requête ne vise pas à garantir en premier lieu le droit d'être entendu du recourant – qu'il a pu exercer par écrit tout au long de la présente procédure – via la publicité des débats, mais s'apparente bien plus, par sa motivation et sa finalité, à l'offre d'un moyen de preuve qu'à une véritable demande de débats publics au sens de l'art. 6 de la convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (convention européenne des droits de l'Homme, CEDH; RS 0.101).

Y accéder contreviendrait à la procédure écrite.

Elle ne saurait dès lors être interprétée comme une requête de débats publics au sens strict de l'art. 6 CEDH.

Cela étant, dans la mesure où la cause est déjà suffisamment instruite, la Cour renonce à l'audition requise du recourant.

9.

9.1. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.-.

Compte tenu de l'admission partielle du recours, ils sont mis à hauteur de CHF 400.- (½) à la charge du recourant mais ne seront pas prélevés en raison de l'AJT qui lui est octroyée ce jour (cf. consid. 9.3.3 ci-dessous). Le solde de CHF 400.- (½) est mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe partiellement.

9.2. Ayant obtenu partiellement gain de cause, le recourant a droit à une indemnité réduite pour ses dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et 138 al. 2 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative [CPJA; RSF 150.1]).

Compte tenu de la liste de frais produite par son mandataire le 18 mars 2020, il se justifie de fixer l'indemnité de partie à laquelle il aurait eu droit s'il avait obtenu gain de cause total à CHF 2'535.- d'honoraires, soit 10.14 heures (608 minutes) au tarif horaire de CHF 250.- (cf. art. 8 al. 1 du Tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif/JA; RSF 150.12]), plus CHF 228.65 à titre de frais et débours (dont CHF 190.80 pour 477 photocopies à 40 centimes/pièce [cf. art. 9 al. 2 Tarif/JA]), soit à un montant de CHF 2'763.65 avant TVA.

Pour tenir compte du gain de cause partiel, l'indemnité sera réduite de moitié de cette somme, soit à CHF 1'381.85 (CHF 1'267.50 d'honoraires et CHF 114.35 de débours) auxquels il faut encore ajouter la TVA qui s'élève à CHF 106.40 (7.7% de CHF 1'381.85), ce qui donne une indemnité de partie de CHF 1'488.25.

Elle est mise à la charge de l'autorité intimée et sera versée par cette dernière directement au mandataire du recourant.

9.3. Le recourant a également déposé une requête (605 2019 332) d'AJT afférente à la présente procédure de recours (605 2019 325), requête qui est dès lors destinée à couvrir le reste des opérations effectuées par son mandataire.

9.3.1. Selon l'art. 61 let. f LPGA, le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti; lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant.

Aux termes de l'art. 142 al. 1 CPJA, a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de 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.

Selon l'al. 2 de cette dernière disposition, l'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable.

D'après l'art. 143 al. 2 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties.

En vertu de l'art. 145 al. 3, 1^{ère} phr. CPJA, la procédure relative à l'assistance judiciaire est gratuite.

9.3.2. En l'occurrence, il ressort des pièces produites par le recourant et de ses allégués que, suite à son licenciement de E. _____ SA pour cause de maladie, il s'est retrouvé au chômage à partir du mois de février 2019, qu'il n'a touché que CHF 781.65 d'indemnités de chômage pour le mois de février 2019 et CHF 937.95 pour celui de mars 2019 (cf. décomptes établis le 18 avril 2019 par la Caisse publique de chômage du canton de Fribourg), et que son épouse ne réalise pas de revenus.

Il appert ainsi, sans autres plus amples démonstrations, que le recourant ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais de la présente procédure de recours sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille.

Son indigence semble dès lors manifeste.

En outre, son recours ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec pour un plaideur raisonnable, comme le confirme le fait qu'il a obtenu gain de cause partiel.

Enfin, on peut admettre que la difficulté de l'affaire justifiait l'assistance d'un avocat devant le Tribunal cantonal.

9.3.3. Dans ces circonstances, il convient de mettre le recourant au bénéfice de l'AJT dans le cadre de la procédure de recours (605 2019 325) introduite le 4 décembre 2019 et de lui désigner comme défenseur d'office le mandataire qu'il a choisi.

Le reste des opérations effectuées par ce dernier, couvert par l'assistance judiciaire, comprend CHF 912.60 d'honoraires, soit 5.07 (10.14 / 2) heures à 180 francs/heure (art. 12 al. 1^{bis} Tarif/JA), plus CHF 114.35 (soit l'autre moitié des frais et débours), plus CH 79.10 de TVA (7.7% de CHF 1'026.95).

L'indemnité due à Me Benoît Sansonnens en sa qualité de défenseur d'office s'élève donc à un total à CHF 1'106.05.

Dite indemnité est mise à la charge de l'Etat de Fribourg, sous réserve d'un retour ultérieur à meilleure fortune du requérant au sens de l'art. 145b al. 3 CPJA, et sera versée directement au Me Benoît Sansonnens.

la Cour arrête :

- I. Le recours (605 2019 325) est partiellement admis et la décision attaquée est réformée en ce sens que A. _____ a droit à une rente d'invalidité entière du 1^{er} janvier 2018 au 31 août 2019.
A partir du 1^{er} septembre 2019, le droit à la rente est nié.
- II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à raison de CHF 400.- à la charge de l'autorité intimée et de CHF 400.- à la charge du recourant.
Ce dernier étant mis au bénéfice de l'assistance judiciaire totale, la part des frais à sa charge n'est pas perçue.
- III. Il est alloué au recourant une indemnité de partie partielle fixée à CHF 1'267.50 d'honoraires, plus CHF 114.35 de frais et débours, plus CHF 106.40 de TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 1'488.25.
Dite indemnité est mise à la charge de l'autorité intimée et sera versée directement par cette dernière à Me Benoît Sansonnens.
- IV. La requête (605 2019 332) d'assistance judiciaire totale est admise pour la procédure de recours (605 2019 325).
Me Benoît Sansonnens est désigné défenseur d'office du recourant.
- V. Il est alloué à Me Benoît Sansonnens une indemnité, en sa qualité de défenseur d'office, fixée à CHF 912.60 d'honoraires, plus CHF 114.35 de frais et débours, plus CHF 79.10 de TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 1'106.05.
Dite indemnité est mise à la charge de l'Etat de Fribourg et sera directement versée par ce dernier à Me Benoît Sansonnens.
- VI. 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 30 novembre 2020/avi

Le Président :

Le Greffier-rapporteur :