



**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

608 2019 12

Arrêt du 8 mai 2019

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président :

Johannes Frölicher

Juges :

Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud

Greffière :

Angelika Spiess

Parties

A. _____, recourant

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (nouvelle demande)

Recours du 14 janvier 2019 contre la décision du 14 décembre 2018

considérant en fait

A. A. _____, né en 1960, domicilié à B. _____, célibataire, agriculteur de profession, a déposé une première demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité en 1985, se plaignant de douleurs dorsales. Aucune rente ne lui a été octroyée à l'occasion de cette demande, ni lors de ses demandes suivantes. La dernière décision de refus de rente date du 12 mars 1993.

L'assuré a cependant pu bénéficier à plusieurs reprises de mesures professionnelles.

B. Le 28 septembre 2015, l'assuré a déposé une nouvelle demande auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI), alléguant une aggravation de son état de santé ainsi que des conflits sur le lieu de travail. L'OAI lui a accordé des mesures professionnelles.

Le 27 mars 2017, l'OAI a informé l'assuré de son projet de refus de rente. Suite aux objections formulées par ce dernier, il a diligenté une expertise médicale pluridisciplinaire, comprenant les domaines de la médecine interne, de l'orthopédie et de la psychiatrie. Le rapport d'expertise rendu le 7 décembre 2018 a mis en lumière une seule atteinte à la santé avec répercussion sur la capacité de travail, à savoir une arthrose du poignet droit chez un droitier. Les experts ont attesté une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles orthopédiques, hormis une incapacité de travail totale de trois mois après l'intervention chirurgicale réalisée sur le poignet droit le 20 juillet 2017.

Par décision du 14 décembre 2018, l'OAI a confirmé, sur la base de cette expertise, son refus de rente. Il a estimé que l'assuré disposait d'une capacité de travail entière, sans diminution de rendement, et pouvait dès lors exercer une activité adaptée à plein temps, par exemple dans le domaine de la production industrielle légère ou des services. Le taux d'invalidité résultant de la comparaison des revenus étant nul, l'OAI lui a refusé aussi bien une rente que des mesures de réadaptation.

C. Contre cette décision, l'assuré interjette recours auprès du Tribunal cantonal le 14 janvier 2019, concluant à l'annulation de la décision et, principalement, à l'octroi de mesures de réadaptation, subsidiairement, à l'octroi de mesures d'ordre professionnel.

Le recourant met en avant, pour l'essentiel, que le handicap affectant sa main droite l'empêche de tenir son ménage, de procéder à des recherches d'emploi et d'exercer une activité lucrative. Il estime dès lors arbitraire que l'OAI admette une pleine capacité de travail. Au vu de son âge avancé, il souhaite être soutenu dans sa réinsertion par des mesures professionnelles. Il produit deux rapports médicaux de C. _____ établis le 14 mai 2018 et le 10 janvier 2019.

Lors de ses nombreuses interventions spontanées, le recourant a fait verser au dossier deux rapports médicaux supplémentaires datés du 14 février 2019 et du 15 mars 2019. Il demande en outre une audition par la Cour de céans pour pouvoir montrer l'état de ses mains.

Le recourant a versé une avance de frais de CHF 800.-.

Par courrier du 19 février 2019, l'OAI conclut au rejet du recours et maintient ses conclusions.

Aucun autre échange d'écritures n'a eu lieu entre parties.

Il sera fait état des arguments, développés par ces dernières à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de 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 par un assuré directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable.

2.

Au niveau procédural, le recourant demande une audition par la Cour de céans pour pouvoir montrer ses mains

2.1. L'art. 6 par. 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ratifiée par la Suisse le 28 novembre 1974 (CEDH; RS 0.101), donne à toute personne le droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial établi par la loi, qui décidera soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle. Selon la jurisprudence, le présent litige tombe dans le champ d'application de cette disposition (ATF 122 V 47 consid. 2a). Cela dit, l'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 par. 1 CEDH suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable de l'une des parties au procès; de simples requêtes de preuves, comme des demandes tendant à une comparution ou à une interrogation personnelle, à un interrogatoire des parties, à une audition des témoins ou à une inspection locale, ne suffisent pas pour fonder une semblable obligation (ATF 136 I 279 consid. 1; arrêt TF 9C_442/2018 du 16 octobre 2018 consid. 2.1).

En l'occurrence, la requête du recourant ne vise qu'une comparution personnelle et doit dès lors être considérée comme une mesure d'instruction; elle ne porte en revanche pas sur l'organisation de débats publics au sens de la disposition précitée. Etant donné que le présent litige peut être tranché sur la base du dossier – comme on le verra ci-après –, il ne sera pas procédé à davantage de mesures d'instruction. Par conséquent, la requête du recourant est rejetée (appréciation anticipée des preuves).

2.2. Les garanties minimales en matière de droit d'être entendu découlant de l'art. 29 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 de la Confédération suisse (Cst.; RS 101) ne comprennent en principe pas le droit d'être entendu oralement (ATF 140 I 68 consid. 9.6.1; arrêt TF 8C_72/2018 du 13 novembre 2018 consid. 2.2 et les références). La jurisprudence a en revanche déduit de ces garanties le droit pour le justiciable de s'exprimer dans le cadre de la procédure, avant qu'une décision soit prise à son détriment, ce qui suppose que la possibilité lui soit concrètement offerte de faire entendre son point de vue (droit à la réplique; ATF 138 I 484 consid. 2.1 et les arrêts cités).

En l'espèce, le recourant a formulé de nombreuses écritures au cours de la procédure d'instruction. Il a donc eu amplement l'occasion de se déterminer.

3.

3.1. A teneur 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 fédérale 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.

3.2. Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si 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, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. 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.

4.

4.1. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). 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 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 (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références).

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

4.3. Selon les circonstances du cas particulier, l'âge avancé peut donner lieu à un abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial (arrêts TF 9C_366/2015 du 22 septembre 2015 consid. 4.3.2; 9C_334/2013 du 24 juillet 2013 consid. 3). Dans le cas d'un travail auxiliaire (Hilfsarbeit), il n'y a pas lieu de tenir compte d'un salaire plus faible en raison d'âge avancé, vu que

les offres d'emplois dans ce domaine existent indépendamment de l'âge (arrêts TF 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1; 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3).

Pour un assuré proche de l'âge de la retraite, il convient d'analyser, en sus, la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail sur le marché de l'emploi. Le moment où la question 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 143 V 431 consid. 4.5.2; 138 V 457 consid. 3.3; arrêt TF 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2).

5.

En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si l'état de santé de l'assuré s'est aggravé au point de justifier l'octroi de prestations AI depuis la dernière décision matérielle du 12 mars 1993 qui a été confirmée par arrêt du Tribunal cantonal du 2 mai 1996 (5S 93 145).

5.1. La décision du 12 mars 1993 a refusé à l'assuré l'octroi d'une rente en retenant que sa capacité de travail était réduite dans l'activité professionnelle habituelle d'exploitant agricole, mais qu'il disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (ouvrier non qualifié dans les domaines de l'horticulture, la conciergerie etc.) (dossier OAI p. 126).

Dans le cadre d'un recours formé par l'assuré contre dite décision du 12 mars 1993, une expertise médicale a été diligentée auprès du Dr D._____ de E._____. Le rapport d'expertise rendu le 22 novembre 1993 a conclu, retenant les diagnostics de lombosciatalgies droites sur troubles statiques de la colonne lombaire et d'état dépressif, que l'assuré pouvait néanmoins travailler à 100% dans une activité adaptée et à 66% dans son ancienne activité d'exploitant agricole (dossier OAI p. 211 s.). Sur la base de cette expertise, l'assuré a été mis au bénéfice d'une réadaptation professionnelle (cf. dossier OAI p. 302). Dans son arrêt 5S 93 145 du 2 mai 1996, confirmant le refus de rente, la Cour de céans a observé, s'agissant des mesures professionnelles que *"si le recourant y a en principe droit, celles-ci ne peuvent être mises en place concrètement pour des raisons inhérentes à sa personnalité"* (dossier OAI p. 295).

Fin mai 1993, un bref séjour hospitalier s'est avéré nécessaire en raison de l'état anxio-dépressif de l'assuré (dossier OAI p. 1435).

5.2. Après avoir travaillé à partir de 2005 auprès de F._____, l'assuré a très mal vécu son licenciement en février 2015 au point qu'il a dû être hospitalisé du 26 au 29 mai 2015 à la clinique psychiatrique à G._____. Dans son rapport du 17 juillet 2015, la médecin-chef adjointe de cet établissement a posé les diagnostics de troubles de l'adaptation (CIM-10: F43.2), d'une personnalité avec traits paranoïdes et anxieux (CIM-10: F61) et de difficultés liées à l'emploi (CIM-10: Z56), sans pour autant attester d'incapacité de travail (dossier OAI p. 1116). Dans un rapport médical sur formule, rempli par ce médecin le 20 octobre 2016, elle a retenu une capacité de travail entière (dossier OAI p. 1092 ss).

L'assureur perte de gain a mis en œuvre une expertise psychiatrique confiée au Dr H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, avec la collaboration d'une psychologue, rendue le 29 octobre 2015 (dossier OAI p. 836ss). L'expert-psychiatre a retenu deux diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, à savoir un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive, versus état dépressif majeur de gravité moyenne à sévère, et une personnalité fruste avec défense projective, décompensée. Il a tracé le portrait suivant de l'assuré: "A._____ a une

vie sociale très restreinte. Il est célibataire, sans enfant, ne paraissant jamais avoir pu s'engager au niveau affectif et donnant le sentiment d'être très isolé; se structurant essentiellement à travers son activité professionnelle. Les conflits professionnels poursuivis de son licenciement en février 2015 ont représenté un véritable traumatisme déclenchant des angoisses "d'abandon" qui ont mis en branle des défenses du registre abandonnique de type anaclitique: toute situation de remise en question narcissique, tout comme les conflits suscitent chez lui l'émergence d'une humeur dépressive" (dossier OAI p. 847). De l'avis de l'expert, l'assuré était en incapacité de travail totale au moment de l'examen médical le 28 août 2015 et ceci jusqu'à nouvelle évaluation prévue en décembre 2015 (dossier OAI p. 850).

Son médecin traitant, le Dr I. _____, spécialiste en médecine interne générale, a affirmé dans le formulaire établi par l'assurance perte de gain le 17 novembre 2016 que l'assuré, souffrant d'un trouble de l'adaptation réactionnel, anxieux et dépressif, s'est trouvé en incapacité de travail totale du 4 avril 2015 au 31 janvier 2016 (dossier OAI p. 1172ss).

5.3. Dès février 2016, l'assuré a pu participer à plusieurs placements à l'essai. Ces tentatives de réadaptation ont rapidement mis en évidence d'importantes difficultés au niveau de son comportement, compromettant fortement sa réinsertion dans l'économie libre (dossier OAI p. 1088ss).

Le 28 octobre 2016, la Dresse J. _____, spécialiste en médecine interne générale et infectiologie auprès de K. _____, site de L. _____, que l'assuré a consultée en raison de son HIV (cf. dossier OAI p. 1114 s.), a attesté dans un rapport sur formule que ce dernier était en mesure de travailler à 100%, sans diminution de rendement, à condition notamment qu'il soit à l'extérieur (dossier OAI p. 1108).

Du 19 au 26 novembre 2016, l'assuré est hospitalisé à M. _____ à G. _____ en raison de ses angoisses (dossier OAI p.1161, 1234).

Le 17 janvier 2017, son psychiatre traitant, le Dr N. _____, a exposé dans son rapport médical sur formule que l'assuré venait de commencer sa deuxième thérapie dans son cabinet, après un premier suivi de juin à août 2015. En retenant comme diagnostics un épisode dépressif moyen (CIM-10: F32.1) et un trouble somatoforme indifférencié (CIM-10: F45.1), le psychiatre traitant a confirmé une pleine capacité de travail dès janvier 2017, début de la nouvelle activité de l'assuré en tant qu'employé d'un camping. Si ce spécialiste a mis en perspective un pronostic plutôt favorable, il a aussi indiqué qu'en l'absence de mesures professionnelles adaptées à la problématique de l'assuré, il faudra s'attendre à une diminution de rendement (dossier OAI p. 1161 ss).

5.4. Suite à son licenciement en mai 2017 comme employé de camping en raison d'une mauvaise relation avec un autre employé, la Dresse J. _____ a signalé dans son rapport médical du 21 juin 2017 une détérioration de l'état de santé de l'assuré et ceci aussi bien sur le plan physique que psychique. Par ailleurs, la spécialiste a qualifié les douleurs du poignet droit manifestées depuis mars 2017 d'arthrite inflammatoire dans le contexte d'une arthrose décompensée grave, entraînant une limitation fonctionnelle aboutissant à l'impotence du membre supérieur droit (dossier OAI p. 1208).

Un examen neuropsychologique, effectué le 31 juillet 2017 sur demande de cette spécialiste, n'a pas mis au jour d'éléments évocateurs d'un processus de détérioration des fonctions cognitives. Il

en est ressorti, par contre, une faible incitation (fluence verbale, rappels libres en mémoire) et des difficultés attentionnelles compatibles avec une humeur anxio-dépressive (dossier OAI p. 1226 s.).

Le Dr O. _____, de C. _____, qui avait effectué le 20 juillet 2017 une arthodèse du poignet droit, a parlé dans son rapport médical du 9 novembre 2017 d'une bonne évolution radioclinique qui a permis l'ablation de l'attelle le 9 novembre 2017 (dossier OAI p. 1244 s.). Dans un rapport sur formule officielle du 16 novembre 2017, ce même médecin a confirmé que l'assuré s'est trouvé en incapacité de travail totale depuis l'intervention chirurgicale du 20 juillet 2017 jusqu'au 8 novembre 2017 (dossier OAI p. 1240 ss). Le 31 janvier 2018, à l'occasion d'une consultation de suivi à C. _____, l'absence quasi totale de douleurs a été considérée comme preuve d'une évolution favorable du poignet droit. L'assuré ayant déjà repris quelques petits travaux et étant désireux de se réinsérer, les médecins se sont prononcés en faveur d'une reprise d'activité professionnelle (dossier OAI p. 1282 s.).

Depuis septembre 2017, l'assuré a été suivi par M. _____. Dans leur rapport médical sur formule du 9 novembre 2017, les intervenants ont indiqué que l'assuré "*présente des difficultés psychiques liées au fait de ne pas pouvoir travailler et à l'inactivité, mais en même temps, il présente des difficultés à s'adapter à de nouveaux entourages et lieux de travail, spécialement s'ils ne sont pas liés au monde agricole et du bricolage*". Ils ont établi dans ce contexte que les deux hospitalisations à G. _____ en mai 2015 et novembre 2016 étaient la conséquence d'un licenciement préalable. Quant à la réinsertion professionnelle, ils préconisent une reprise à 50% et considèrent idéalement un taux d'activité limité à 70-80%, associé à un accompagnement d'un coach dans l'adaptation au nouveau poste, afin de permettre à l'assuré de pouvoir mieux gérer le stress. A leur avis, l'assuré souffre de troubles mixtes de la personnalité et d'autres troubles de la personnalité avec traits paranoïdes, anxieux et dépendants (CIM-10: F61) depuis 1970, de difficultés liées à l'emploi et au chômage (CIM-10: Z56) existant depuis juin 2015 et, depuis janvier 2017, d'un épisode dépressif moyen (CIM-10: F32.1). En l'état, ils estiment que les difficultés aussi bien cognitives (diminution des capacités attentionnelles et de concentration, pensée ruminative, pensée rétrécie) qu'affectives (humeur dépressive, perte d'espoir et d'élan vital, angoisses envahissantes, dysphorie) entravent le bon fonctionnement de l'assuré sur un plan professionnel et privé. Un suivi psychiatrique associé à un traitement médicamenteux ne permettra dès lors pas d'éviter une rechute ou une détérioration de l'état de l'assuré en cas d'occupation à 100% dans l'économie libre, raison pour laquelle ces spécialistes soulignent la nécessité d'un milieu de travail stable, bienveillant, structuré et sans stress ni pression (dossier OAI p. 1230 ss). Dans leur rapport médical sur formule du 15 mars 2018 – du reste superposable à celui établi en novembre 2017 – ils renvoient à la baisse le taux d'activité exigible à 70% tout en précisant qu'il faut s'attendre à une diminution de rendement (dossier OAI p. 1292 ss).

5.5. Sur recommandation du médecin de Service Médical Régional (ci-après: SMR), l'OAI a mis sur pied une expertise polydisciplinaire auprès de P. _____ SA, comprenant un volet en médecine interne, un volet psychiatrique ainsi qu'un volet orthopédique (dossier OAI p. 1399ss). Le rapport d'expertise du 7 décembre 2018 a retenu comme seul diagnostic avec incidence sur la capacité de travail une arthodèse du poignet droit, suite à une arthrose décompensée. Ont été en revanche considérés sans incidence sur la capacité de travail, les diagnostics de personnalité dyssoziale (CIM-10: F60.2), d'infection HIV stade initial C3 (sida), de porteur sain du cytomégalovirus et d'encéphalite à toxoplasmose, de syndrome d'irritation vésicale sur hypertrophie prostatique, de BPCO et d'obésité (IMC 31) avec déconditionnement physique, rachialgies chroniques sur troubles statiques et douleur de la hanche droite à l'effort (dossier OAI

p. 1404). Si tous les experts ont confirmé, sur le principe, que l'assuré dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, ils ont aussi admis que l'arthodèse pratiquée en juillet 2017 a été constitutive d'une incapacité de travail passagère d'une durée de trois mois et que l'assuré n'est depuis lors plus en mesure d'exercer sa dernière activité d'employé de camping, impliquant des travaux lourds.

S'agissant des limitations fonctionnelles, dont celles liés aux troubles du rachis présents depuis l'adolescence (dossier OAI p. 1448), l'expert-orthopédiste les a localisés surtout au niveau du poignet et de la main droites (dossier OAI p. 1455). Selon le profil d'effort esquissé, un travail sur des échafaudages ou sur une échelle est exclu en raison du manque de force du membre supérieur droit, tandis que le travail en charge et en force ainsi que l'utilisation d'appareils vibrants sont déconseillés (dossier OAI p. 1456).

De son côté, l'expert en médecine interne a rejoint le point de vue de la Dresse J. _____ (dossier OAI p. 1476), estimant que le sida n'entraîne pas d'incapacité de travail, du fait que cette pathologie est stable (dossier OAI p. 1418ss).

L'expert-psychiatre, quant à lui, a retenu le diagnostic de personnalité dyssociale, présent chez le recourant depuis son plus jeune âge (CIM-10: F60.2) (dossier OAI p. 1431 s.). Il a décrit l'enjeu de cette atteinte dans les termes suivants: "*La personne assurée est impulsive et revendicative, si elle n'obtient pas ce qu'elle souhaite; elle ne s'inquiète pas des codes sociaux pour l'obtenir ou elle peut décompenser sur un mode anxieux et dépressif et révéler ainsi ses limites à s'adapter à la société*" (dossier OAI p. 1432). Il a noté que le recourant, bien qu'il ait connu des troubles anxiodépressifs fréquents tout au long de sa vie, n'adhère que depuis à peine deux ans à un suivi régulier et au traitement antidépresseur et antipsychotique. S'agissant de sa prise en charge actuelle, l'expert-psychiatre estime que son comportement face à la maladie est cohérent et qu'il fait ce qu'il faut pour se soigner (dossier OAI p. 1536) de sorte que l'expert écarte tout élément d'autolimitation, d'exagération ou de simulation (dossier OAI p. 1440). Il confirme en outre que la consommation d'alcool, qui ne peut selon lui qu'accentuer l'impulsivité dans les cas de troubles de personnalité, n'est plus d'actualité selon l'évaluation et l'analyse du laboratoire (dossier OAI p. 1435, cf. p. 1431). Par rapport au conflit familial passé au cours duquel l'assuré a dû être hospitalisé (dossier OAI p. 1435) et aux menaces proférées par le recourant à l'encontre de ses patrons après son licenciement en 2015 (dossier OAI p. 1436 s.), l'expert-psychiatre a souligné que le risque de passage à l'acte est réel, vu le profil impulsif et immature du recourant. Au sujet de la capacité de travail, il expose que le recourant "*présente un caractère particulier avec des traits de personnalité pathologiques depuis son jeune âge. Un diagnostic de personnalité antisociale est retenu. La personne assurée ne présente pas ce jour de signes de décompensation, ce diagnostic est considéré comme étant un diagnostic non limitant*" (dossier OAI p. 1439). Bien qu'il conclue à ce que la capacité de travail a toujours été de 100%, sauf durant les périodes d'hospitalisation (dossier OAI p. 1442), l'expert-psychiatre a formulé tout de même un pronostic mitigé: "*Le profil d'effort peut changer, car le diagnostic retenu étant un trouble de la personnalité, un tel diagnostic fait présager de difficultés interpersonnelles, une intolérance à la frustration, un comportement impulsif et le risque de voir apparaître des symptômes anxieux et dépressifs. Ce jour, la personne assurée est bien stabilisée. Il n'y a pas de limitation*" (dossier OAI p. 1441). Selon expert-psychiatre la capacité de travail devrait rester inchangée à 100% si le traitement – actuellement Cymbalta et Quétiapine – ainsi que le suivi par son psychologue à raison d'une fois par mois sont maintenus (dossier OAI p. 1440, 1442).

5.6. Il n'est pas fait référence ici aux rapports médicaux établis postérieurement à la décision litigieuse du 14 décembre 2018, étant donné qu'il n'y a pas lieu de les prendre en considération dans la présente procédure, dans la mesure où ils ne s'expriment pas sur l'état de l'assuré au moment où la décision a été rendue. Ils peuvent cependant faire objet d'une nouvelle demande.

6.

Amenée à trancher le présent litige, la Cour de céans constate ce qui suit.

6.1. L'expertise pluridisciplinaire rendue le 7 décembre 2018 satisfait aux critères posés par la jurisprudence, ce qu'admet aussi le médecin SMR. Il convient de noter en particulier qu'elle repose sur une anamnèse détaillée qui tient compte de l'ensemble des rapports médicaux préexistants.

6.2. Quant au fond, il convient d'observer que l'expertise pluridisciplinaire expose de manière claire et convaincante que l'assuré a toujours disposé d'une pleine capacité de travail, hormis les trois mois post-opératoires à l'arthrodèse subie en juillet 2017 et durant les hospitalisations au sein de M. _____ à G. _____.

6.2.1. Les conclusions des experts par rapport à la capacité de travail sont corroborées du point de vue somatique par les médecins de C. _____, attestant uniquement une incapacité de travail passagère du 20 juillet 2017 au 8 novembre 2017 en raison de l'intervention au poignet droit. De même, la Dre J. _____ ne considère pas la pathologie du sida comme incapacitante. L'un dans l'autre, l'on constate que les avis médicaux des spécialistes en orthopédie et médecine interne s'inscrivent dans la ligne de l'expertise.

6.2.2. S'agissant des troubles psychiques, pour lesquels l'expert-psychiatre n'atteste aucune incapacité de travail, l'on constate qu'il ne reprend que partiellement les diagnostics posés par les autres psychiatres. Cela dit, il expose de manière intelligible et circonstanciée les raisons pour lesquelles il retient un diagnostic plutôt qu'un autre et ses conclusions sont tout-à-fait concluantes.

Dans la mesure où l'expertise psychiatrique de 2015 a conclu à une incapacité de travail totale depuis fin août 2015, il sied d'observer, avec le médecin SMR (dossier OAI p. 1168 s.), qu'elle ne répond pas entièrement aux réquisits jurisprudentiels. En effet, l'on constate en particulier que les pièces médicales mises à disposition ne sont pas énumérées dans le rapport d'expertise, de sorte que l'on ne peut pas savoir si l'expert a pris connaissance de tous les avis médicaux existants. De plus, l'anamnèse aussi bien familiale que sociale et professionnelle paraît plutôt sommaire. A cela s'ajoute le fait que l'expert n'a pas procédé à la réévaluation prévue quelques mois plus tard, raison pour laquelle sa première estimation d'août 2015, constatant une incapacité totale de travail, ne peut pas être validée.

Cela dit, le généraliste, de son côté, a également attesté une incapacité de travail totale du 4 avril 2015 au 31 janvier 2016 en raison des atteintes psychiques (dossier OAI p. 1172 ss). Or, cette appréciation manque de force probante, étant donné qu'il n'est lui pas spécialisé dans le domaine de la psychiatrie. Dans ces circonstances – et sans même parler de la réticence qui s'impose au vu du lien de confiance l'unissant au recourant –, le point de vue divergent du généraliste ne parvient pas à remettre en cause les conclusions de l'expert-psychiatre.

Enfin, les spécialistes de M. _____, quant à eux, ont considéré dans leurs rapports du 9 novembre 2017 et du 15 mars 2018 qu'une rechute était prévisible si l'assuré était amené à travailler à 100%. Ils ont recommandé une réinsertion à 50% et un taux d'occupation limité à 70-

80% (novembre 2017) respectivement à 70% (mars 2018), à condition que l'assuré ait un environnement adapté à ses difficultés cognitives et affectives (accompagnement par un coach). Leur point de vue est bien motivé puisqu'ils ont décrit l'enjeu des atteintes psychiques – à savoir, troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité avec traits paranoïdes, anxieux et dépendants (CIM-10: F61), difficultés liées à l'emploi et au chômage (CIM-10: Z56) et un épisode dépressif moyen (CIM-10: F32.1) – de manière circonstanciée. L'expert-psychiatre, qui a retenu à son tour uniquement le diagnostic d'une personnalité dyssociale (CIM-10: F60.2) a observé par rapport à ces diagnostics divergents que *"l'évaluation de ce jour ne relève pas de troubles d'allure cognitifs, pas de symptômes d'allure anxieux ou dépressifs, l'état de la personne assurée a bien évolué et le traitement était adéquat. [...]...la personne assurée ne se montrant pas interprétative, pas particulièrement paranoïde ni anxieuse ou dépendante le jour de l'entretien. Elle est plutôt explosive avec une forte impulsivité et des difficultés à se projeter dans l'avenir, limitations qui ne sont pas d'ordre cognitif. La personne assurée dit avoir beaucoup de facilité à ce niveau-là. Elle a pu acquérir une formation en informatique très récemment"* (dossier OAI p. 1438 s., cf. p. 1440). A l'appui de son diagnostic de personnalité dyssociale, l'expert-psychiatre a exposé que les troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (CIM-10: F60-69) *"représentent des modalités de comportement profondément enracinées et durables, consistant en des réactions inflexibles à des situations personnelles et sociales de nature très variée. Ces troubles représentent des déviations extrêmes significatives des perceptions, des pensées, des sensations et particulièrement des relations avec autrui par rapport à celles d'un individu moyen d'une culture donnée. De tels types de comportement sont généralement stables et englobent de multiples domaines du comportement et du fonctionnement psychologique. Ils sont souvent, mais pas toujours, associés à une souffrance subjective et à une altération du fonctionnement social d'intensité variable"* (dossier OAI p. 1432).

En comparant les deux avis psychiatriques en détail, l'on s'aperçoit que malgré leur divergence au niveau diagnostique, l'un et l'autre s'inscrivent dans la même ligne. Les spécialistes auprès de M. _____ font une projection par rapport à une mise en situation professionnelle du recourant sur la durée pour retenir une capacité de travail à 70%, tout en admettant ainsi implicitement qu'il est en théorie apte à travailler à plein temps. Or, leur raisonnement tendrait à être infirmé par le fait que le recourant a travaillé pendant une décennie à plein temps auprès de F. _____ et ceci sans avoir bénéficié à l'époque d'un suivi psychiatrique régulier. En outre, l'expert-psychiatre affirme que le maintien du traitement médicamenteux et du suivi psychothérapeutique devrait contribuer à ce que le recourant conserve la pleine capacité de travail attestée en décembre 2018. Cela dit, l'expert-psychiatre n'exclut pas non plus que l'exigibilité pourrait évoluer à l'avenir *"étant donné que le trouble de la personnalité fait présager de difficultés interpersonnelles, une intolérance à la frustration, un comportement impulsif et le risque de voir apparaître des symptômes anxieux et dépressifs"* (cf. dossier OAI p. 1441). Somme toute, les conclusions de l'expert-psychiatre qui se réfère à l'état actuel du recourant dans son estimation de la capacité de travail ainsi qu'à l'expérience positive accomplie par le recourant par le passé pendant plus de dix ans emportent largement la conviction de la Cour.

6.3. Lorsque l'assuré allègue que le handicap à la main droite ne lui permet pas de travailler dans la production industrielle légère ou dans le domaine des services, on convient qu'il ne peut en effet plus exercer ni de travail de force, ni de port de charges lourdes. Cela dit, malgré ses limitations fonctionnelles, bon nombre d'activités adaptées légères correspondent à son profil, notamment dans les domaines évoqués par l'OAI. En outre, l'on peine à croire qu'il n'est plus en

mesure de s'occuper de lui-même, vu qu'il a déclaré aux experts cuisiner, faire la lessive et étendre le linge, faire des courses (dossier OAI p. 1443) et même travailler sur le tracteur de son ami (dossier OAI p. 1440). De même, on ne voit pas en quoi il serait empêché de faire des postulations alors qu'il a été à même de déposer le présent recours sans être représenté et de formuler de nombreuses interventions spontanées.

Enfin, bien qu'on puisse comprendre que l'assuré, né en 1960, estime que son âge avancé diminue sensiblement la chance de trouver du travail, il faut admettre aussi que selon la jurisprudence, même à 60 ans, la perspective de retrouver un emploi n'est pas illusoire, à condition que les limitations fonctionnelles ne demandent pas d'aménagement spécial de la place de travail (cf. ATF 143 V 431 consid. 4.5.2). En conséquence, le seul âge de l'assuré ne permet pas – au regard de l'assurance invalidité - de conclure à l'impossibilité de retrouver un emploi dans une activité adaptée, d'autant plus qu'il dispose d'une capacité de travail de 100% et que ses limitations fonctionnelles sont relativement restreintes.

6.4. Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, il apparaît qu'aucun élément ne permet de remettre en cause les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire. Dès lors, en faisant siennes ces conclusions, la Cour de céans conclut que l'assuré dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

7.

Le recourant ne conteste pas le refus de rente sur la base du calcul opéré par l'OAI retenant une perte de gain nulle.

La décision contestée met en lumière qu'il ne résulte aucune perte de gain de la comparaison des revenus, étant donné que le revenu d'invalidité est supérieur au revenu de valide.

Or, même dans l'hypothèse où le revenu de valide serait inférieur d'au moins 5% au salaire statistique de la branche (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2) et qu'on puisse en conséquence procéder au parallélisme des revenus, force est de constater que cela n'augmentera pas le taux d'invalidité de manière sensible.

L'âge avancé de l'assuré, à savoir 58 ans au moment de l'expertise ayant fixé sa capacité de travail, n'appelle en principe aucun abattement supplémentaire sur le salaire d'invalidité au titre de désavantage salarial, compte tenu du caractère auxiliaire des emplois recherchés (cf. arrêts TF 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1; 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3; 8C_611/2017 du 29 décembre 2017 consid. 8.2.3). De même, aucune réduction n'est accordée du fait que l'employeur et ses futurs collègues de travail doivent faire preuve de certains égards envers le recourant en raison de son atteinte psychique (cf. arrêt TF 9C_826/2015 du 13 avril 2016 consid. 3.2).

Dans l'ensemble, il convient dès lors de confirmer que le taux d'invalidité n'atteint pas le seuil de 40% ouvrant le droit à une rente pour le recourant.

8.

Il s'agit d'examiner si le recourant peut prétendre à des mesures d'ordre professionnel.

8.1. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à

maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, pour autant que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. L'alinéa 3 let. b de cette disposition statue que les mesures de réadaptation comprennent des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

Dans le catalogue des mesures d'ordre professionnel figurent notamment les mesures d'aide au placement au sens de l'art. 18 LAI, selon lequel l'assuré présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a) et à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b). Il s'ensuit que l'aide au placement comprend non seulement un soutien dans la recherche d'un emploi, mais également des mesures pour maintenir une place de travail. Ces mesures consistent pour l'essentiel dans un soutien sous forme de conseils pour l'assuré et son employeur. Ainsi, l'assuré est notamment aidé pour la répartition des tâches ou encore dans l'organisation du travail, tandis que l'employeur est instruit sur des restrictions liées au handicap (VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, ad Art. 18 N. 9 s.).

Depuis la 5^{ème} révision de la loi sur l'assurance-invalidité, il n'est plus nécessaire que l'assuré soit invalide ou présente une perte de gain, car la condition de base pour l'aide au placement est depuis lors l'incapacité de travail l'empêchant dans sa recherche de travail (ou son maintien), du point de vue quantitatif, qualitatif ou temporel. Comme cette mesure n'est pas onéreuse, elle est accordée déjà en cas de difficultés relativement minimales. Elle s'avère notamment justifiée si l'assuré présente des troubles du comportement l'entravant pour participer à des entretiens d'embauche, pour expliquer les limites liés à son handicap ou pour négocier certains aménagements de travail nécessaires (VALTERIO, ad Art. 18 N. 3, 7). En présence d'une capacité de travail résiduelle entière pour des travaux légers, la jurisprudence considère qu'une aide au placement est indiquée au cas où des atteintes psychiatriques importantes ou un isolement social débutant créent des problèmes pour la recherche d'emploi (arrêts TF 8C_641/2015 du 12 janvier 2016 consid. 2 et 3; 9C_416/2009 du 1^{er} mars 2010 consid. 5.2).

Si un assuré peut prétendre à l'aide au placement de la part de l'AI, il a droit, simultanément, à des prestations de la part de l'assurance chômage, comme des stages de formation ou des cours (Circulaire de l'OFAS sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [CMRP], état au 1^{er} janvier 2019, ch. 5006).

L'OAI peut mettre fin au service de placement si l'assuré fait preuve de passivité ou ne manifeste aucun intérêt à être placé. En revanche, il ne peut pas supprimer son soutien actif dans la recherche d'un emploi du simple fait qu'un assuré handicapé a plus de soixante ans (VALTERIO, Art. 18 N. 6 et N. 8).

8.2. En l'espèce, les pièces médicales au dossier – qui corroborent par ailleurs les constats faits auparavant par des conseillers en placement (cf. dossier OAI p. 1090 s.) – mettent clairement en évidence que l'assuré a besoin d'une aide au placement pour pouvoir mettre à profit sa capacité de travail résiduelle. Ainsi, son médecin traitant auprès de M. _____ a souligné en novembre 2017 l'importance d'un coach ou d'une personne qui accompagne l'assuré dans l'adaptation à un nouveau poste (dossier OAI p. 1230). Auparavant, en janvier 2017, le Dr N. _____, son psychiatre précédent, a estimé qu'il faudrait s'attendre à une diminution de rendement en l'absence de mesures professionnelles adaptées à la problématique de l'assuré (dossier OAI p. 1161 ss). L'expert-psychiatre, quant à lui, a exposé en décembre 2018 que le trouble de la

personnalité fait présager de difficultés interpersonnelles avec le risque de voir apparaître des symptômes anxieux et dépressifs (dossier OAI p. 1441). En bref, les médecins s'accordent à dire que l'atteinte psychiatrique de l'assuré, à savoir son trouble de personnalité dyssociale, l'entrave à plusieurs niveaux dans sa réinsertion professionnelle, ce qui peut éventuellement mener à une nouvelle décomposition de son état de santé, lequel est actuellement stable.

S'agissant des mesures professionnelles mises sur pied par le passé – dont certaines ont été jugées infructueuses (cf. arrêt TC FR 5S 93 145 du 2 mai 1996, dossier OAI p. 295) –, il importe de préciser que le recourant est dorénavant au bénéfice d'un encadrement thérapeutique, ce qui devrait contribuer à la réussite d'une nouvelle mesure. En effet, l'expert a affirmé dans son rapport que le traitement pharmacologique ainsi que le suivi psychothérapeutique aident à préserver la capacité de travail actuellement entière dans une activité adaptée (dossier OAI p. 1440, 1442).

En l'espèce, il découle de ce qui précède qu'une mesure d'ordre professionnelle sous forme d'une aide au placement est de circonstance.

9.

En résumé, la Cour de céans constate que l'état de santé du recourant ne s'est pas détérioré depuis la dernière décision matérielle de 1993 dans une mesure lui permettant de prétendre à une rente. Il est reconnu cependant qu'il est limité dans l'usage de sa main droite depuis 2017 de sorte qu'il dispose d'une capacité de travail entière uniquement dans une activité adaptée. Au vu des répercussions liées à son atteinte psychique sur sa réinsertion professionnelle, il est mis au bénéfice d'une aide au placement sous forme d'un soutien pour la recherche du travail (art. 18 al. 1 let. a LAI).

Partant, le recours doit être partiellement admis et la décision contestée modifiée en ce sens que le recourant a droit à une aide au placement.

10.

La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis par moitié à la charge des parties, à savoir CHF 200.- pour l'autorité intimée et CHF 200.- pour le recourant. Les frais de justice de ce dernier seront compensés avec son avance de frais de CHF 800.- de sorte que CHF 600.- lui seront restitués.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

I. Le recours est partiellement admis.

La décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 14 décembre 2018 est modifiée en ce sens que A._____ a droit à une aide au placement.

Pour le surplus, le recours est rejeté.

II. Les frais de justice sont fixés à CHF 400.- et mis par CHF 200.- à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg et par CHF 200.- à la charge de A._____.

III. Les frais de justice de A._____ sont compensés avec l'avance de frais de CHF 800.- versée par ce dernier de sorte que CHF 600.- lui sont restitués.

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 8 mai 2019/asp

Le Président :

La Greffière :