Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 302/03

Arrêt du 19 mars 2004
IIIe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Lustenberger et Kernen. Greffier : M. Berthoud

Parties
C._____, 1954, recourant, représenté par
Me Jean-Claude Morisod, avocat, rue de la Banque 4, 1701 Fribourg,

contre

Office AI du canton de Fribourg, impasse de la Colline 1, 1762 Givisiez, intimé

Instance précédente
Tribunal administratif du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, Givisiez

(Jugement du 27 février 2003)

Faits:
A.
A.a C._____, né en 1954, a travaillé en qualité de serrurier en bâtiment. Souffrant dès 1996 d'un syndrome lombo-spondylogène gauche sur troubles statiques, d'une coxarthrose débutante et de troubles statiques au niveau des pieds, il a subi plusieurs périodes d'incapacité de travail. Par décision du 6 juin 2000, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (l'office AI) a rejeté une demande de prestations que l'assuré avait formée le 17 août 1999, au motif que le taux d'invalidité était de 22 %. L'administration a retenu que l'assuré pouvait travailler dans une activité légère à plein temps, avec un rendement diminué.
A.b Le 1er décembre 2000, invoquant l'apparition de douleurs au niveau de la hanche droite et une péjoration de son état de santé, l'assuré a demandé à l'office AI de réviser son cas et de fixer son taux d'invalidité à 100 %. A l'appui de sa requête, il a produit un rapport du docteur W._____, spécialiste en rhumatologie, du 22 janvier 2001. Ce médecin y faisait état d'un syndrome vertébral lombaire chronique avec sciatalgies gauches et droites intermittentes sur troubles statiques et dégénératifs, de légère discopathie et arthrose postérieure L5-S1, de cervicarthrose (uncodisarthrose C5-C6 avec tendomyose cervico-scapulaire), de coxarthrose droite débutante, d'un status après cure chirurgicale d'hallux valgus droit, et de tendance à la fibromyalgie. Selon le docteur W._____, le taux d'incapacité de travail de l'assuré dans une activité de serrurier en bâtiment pouvait être estimé à 70 %. En revanche, dans un travail léger permettant d'alterner les positions debout ou assise, sans port de charges, à l'instar d'emplois dans l'industrie légère ou éventuellement de postes de magasinier dans une entreprise automatisée, la capacité de travail serait de 50 %. Le prénommé a aussi recommandé de procéder à un examen psychiatrique de
son patient afin de connaître une éventuelle composante de ce type, car les atteintes somatiques ne lui semblaient pas expliquer le tableau dramatique d'incapacité totale de travail qu'il alléguait.

L'administration est entrée en matière sur la demande. Parmi les divers avis médicaux qu'elle a recueillis figure un rapport de la clinique de réhabilitation Y._____ du 27 avril 2001. Dans ce document, les docteurs T._____ et H._____ confirment le diagnostic somatique du docteur W._____, en attestant également que la capacité de travail de l'assuré est de 50 % dans un emploi adapté (évitant les positions statiques prolongées et le port de charges lourdes). Par ailleurs, l'office AI a confié un mandat d'expertise psychiatrique au docteur M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 8 janvier 2002, ce psychiatre a attesté que l'assuré souffrait d'un trouble somatoforme douloureux persistant sans comorbidité psychiatrique significativement invalidante.

Par décision du 5 août 2002, l'administration a rejeté la demande. Elle a considéré que les troubles psychiques de l'assuré n'avaient pas d'incidence sur sa capacité de travail et que les affections rhumatologiques demeuraient inchangées.
B.
C._____ a déféré cette décision au Tribunal administratif du canton de Fribourg, en demandant son annulation. L'assuré a conclu au renvoi de la cause à l'office AI pour mise en oeuvre d'une expertise, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1er juillet 2000 puis à une rente entière à partir du 1er janvier 2002, ainsi qu'à la prise en charge de mesures professionnelles. Il a produit diverses pièces médicales, dont un rapport du docteur K._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, du 29 octobre 2002.

Par jugement du 27 février 2003, la juridiction cantonale a rejeté le recours.
C.
C._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il demande l'annulation, avec suite de dépens, en reprenant les conclusions formulées en première instance.

L'intimé conclut implicitement au rejet du recours. L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
Le litige porte sur le taux d'invalidité du recourant.
2.
2.1 Les premiers juges ont exposé correctement les conditions légales mises à l'octroi d'une rente d'invalidité, les règles relatives aux nouvelles demandes de prestations, ainsi que les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un rapport médical. Il suffit de renvoyer au consid. 2 du jugement attaqué.

On rappellera que lorsque l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond, et vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Elle doit par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 41 LAI. Si elle constate que l'invalidité ou l'impotence ne s'est pas modifiée depuis la décision précédente, passée en force, elle rejette la demande. Sinon, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité ou une impotence donnant droit à prestations et statuer en conséquence. En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a et la référence).
2.2 Pour le surplus, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, n'est pas applicable en l'espèce, le juge des assurances sociales n'ayant pas à tenir compte des modifications du droit ou de l'état de fait survenues après que la décision litigieuse (in casu du 5 août 2002) a été rendue (cf. ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b).
3.
3.1 Le recourant reproche aux juges cantonaux de n'avoir pas examiné les griefs qu'il avait soulevés à l'encontre du rapport du docteur M._____ du 8 janvier 2002. A son avis, l'expert s'est prononcé sur sa capacité de travail en omettant de tenir compte qu'elle était conditionnée à l'exécution de mesures d'ordre professionnel. Par ailleurs, il fait grief à l'expert d'avoir ignoré l'appréciation de son confrère W._____ et passé sous silence le diagnostic que ce dernier avait posé. Le recourant soutient aussi que l'expert psychiatre a tiré des conclusions purement subjectives, en se fondant à tort sur des facteurs qui sortent du champ médical, à l'instar de son

niveau d'instruction, de l'âge auquel il avait commencé de travailler, ainsi que de prétendues difficultés psychiques liées à son statut d'immigré. Il en déduit que l'expert a admis à tort que les facteurs en question étaient à l'origine du trouble somatoforme douloureux qualifié de non invalidant. En d'autres termes, ses douleurs ne peuvent se rapporter qu'à des affections somatiques pures.
3.2 Ces griefs sont mal fondés. D'une part, le docteur M._____ a clairement indiqué, dans son rapport du 8 janvier 2002 (pp. 1 et 3), qu'il avait eu connaissance des avis médicaux auxquels le recourant se réfère. D'autre part, ledit rapport d'expertise satisfait aux réquisits jurisprudentiels et a donc pleine valeur probante. En effet, les points litigieux y ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, le rapport se fonde sur des examens complets et prend également en considération les plaintes du recourant, il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin les conclusions de l'expert sont dûment motivées (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). A cet égard et contrairement à ce que le recourant semble penser, il n'appartient pas au patient mais à l'expert - commis en raison de ses qualifications particulières (cf. ATF 125 V 261 consid. 4 et les références) - de choisir les critères qui permettent de poser un diagnostic médical et de déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger d'un assuré (sous réserve d'un recours à des méthodes contraires aux règles de l'art qui ne sont
toutefois pas avérées ici).

Vu ce qui précède, on doit admettre avec l'intimé que le recourant ne présente pas d'invalidité en raison d'un trouble somatoforme douloureux persistant.
4.
4.1 Le recourant fait par ailleurs grief à l'intimé ainsi qu'à la juridiction cantonale de recours de n'avoir pas examiné l'incidence des problèmes de hanches sur sa capacité de travail. Singulièrement, il soutient que les premiers juges auraient dû interroger le docteur K._____ qui l'avait opéré et qui avait attesté une incapacité totale de travail depuis le 5 décembre 2001.
4.2 Les objections du recourant sont pertinentes. Il va de soi que la présence d'un trouble somatoforme douloureux non invalidant n'exclut pas pour autant que d'autres affections, somatiques, puissent ultérieurement entraver la capacité de travail d'un assuré.

Dans son rapport du 29 octobre 2002, le docteur K._____ a clairement indiqué que les problèmes de hanches de son patient l'avaient rendu totalement incapable de travailler à partir du 5 décembre 2001, soit un mois après avoir subi une opération de la hanche. Or les premiers juges n'ont pas cherché à en savoir davantage, omettant en particulier de déterminer si cette incapacité de travail avait été durable, si elle ne devait être reportée qu'aux seuls troubles de la hanche ou ne constituait qu'une manifestation supplémentaire du trouble somatoforme douloureux.

En statuant en l'état, l'intimé et les premiers juges n'ont pas élucidé les faits pertinents, si bien qu'il n'est pas possible de se prononcer en connaissance de cause sur la modification de l'invalidité et, partant sur le droit à la rente, en relation avec les affections de la hanche objectivées. Comme cet élément n'a pas été pris en compte dans la décision du 5 août 2002, cette dernière doit être annulée. Il s'ensuit que la cause sera renvoyée à l'intimé afin qu'il instruise ce point, en prenant l'avis de ses médecins traitants ou celui d'un expert, puis rende une nouvelle décision.
5.
Quant aux mesures de réadaptation d'ordre professionnel, elles sont contre-indiquées de l'avis du psychiatre M._____ (cf. rapport du 8 janvier 2002, p. 8), de sorte qu'elles n'entrent plus en ligne de compte. Le droit à une aide au placement demeure cependant réservé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est partiellement admis en ce sens que le jugement du Tribunal administratif du canton de Fribourg du 27 février 2003 ainsi que la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 5 août 2002 sont annulés, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
L'intimé versera au recourant une indemnité de dépens de 1'500 fr. (y compris la taxe sur la valeur ajoutée) pour la procédure fédérale.
4.
Le Tribunal administratif du canton de Fribourg statuera sur les dépens pour la procédure de première instance, au regard de l'issue du procès de dernière instance.
5.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal administratif du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 19 mars 2004
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
La Présidente de la IIIe Chambre: Le Greffier: