

FR_GERICHTE 605 2013 177 vom 26. Januar 2015

FR Kantonsgericht, 2015-01-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_177

FR: FR_GERICHTE 605 2013 177 du 26 janvier 2015

IT: FR_GERICHTE 605 2013 177 del 26 gennaio 2015

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 8

juillet 2013 (dossier AI, pièce 374), le Dr H. _____, spécialiste FMH en médecine interne générale, du Service médical régional des offices AI de Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), expose ce qui suit: "La situation actuelle est stabilisée dans le sens d'une persistance, essentiellement, d'une sensibilité douloureuse de l'épitrôchlée du coude gauche avec les limitations fonctionnelles inhérentes non accessibles à la thérapeutique. La problématique de l'épaule gauche est très secondaire et ne joue pas de rôle prépondérant dans l'évaluation de la capacité de travail, de même que l'épisode thymique dépressif constaté en 2011 par le Dr D. _____". Il résume les limitations à respecter pour qu'une activité soit adaptée à l'état de santé de l'assuré: "Pas de travaux lourds, de port de charges de plus de 2 kg à gauche (Bras et mains dominants), de mouvements répétés en pro-supination ou en extension du coude gauche (capacité avec souris d'ordinateur à tester), de travail avec les bras au-dessus de la tête, d'activités en hauteur, sur un échafaudage ou une échelle". Il conclut qu'une activité adaptée est médico-théoriquement exigible à 100% depuis le rapport du Dr F. _____ du 19 août 2011 avec une diminution de rendement de 10% en raison de la nécessité de prendre un nombre accru de pauses (15 minutes toutes les 2 heures) préconisée par le Dr C. _____ le 20 juin 2012. Dans son rapport du 5 septembre 2012 (dossier AI, pièce 351), ce dernier observe que "les suites de cet accident ont malheureusement été défavorables avec douleurs chroniques et invalidantes du coude gauche qui persistent encore à la dernière consultation du 5.9.12. Les douleurs sont situées essentiellement sur le versant interne du coude, irradient proximale jusqu'à l'épaule et sont particulièrement exacerbées par le port de tout objet ou le serrage même d'un simple rasoir ou d'une brosse à cheveux. De ce fait, le patient doit tout compenser avec son membre supérieur droit. Il n'a pas pu reprendre le travail (...)". Dans son rapport du 26 septembre 2012 (dossier Vaudoise, pièce 121), le Dr C. _____ expose que "l'arrêt de travail à 100% dans l'activité d'infirmier d'EMS [lui] paraît totalement justifié. (...). On peut imaginer que dans une activité adaptée, il pourrait reprendre un travail à temps partiel, mais un reclassement professionnel à l'âge de 64 ans [lui] paraît difficile. A [son] sens, il est peu probable que ce patient puisse reprendre son activité professionnelle préalable avant sa retraite et [il] ne sait pas si un reclassement professionnel est justifié pour les quelques mois de travail qu'il lui reste. [Il] précise par ailleurs qu'une intervention sous la forme d'une prothèse totale de coude pour régler le problème arthrosique reste réservée". Dans son rapport du 7 décembre 2012 (dossier Vaudoise, pièce 135), le Dr C. _____ constate que "le patient est en bon état général, les mobilités articulaires sont les suivantes: Au niveau

des épaules, antépulsion, rétropulsion 180-0-70 ddc, abduction active 170° ddc, entraînant des douleurs du coude gauche en raison du poids du MSG. Rotation interne/rotation externe à droite de D12/60 à G, L5/50 à D entraînant également des douleurs au niveau du coude. La mobilité des coudes D et G en flexion extension 135-0-10, 145-0-20 à gauche. (...). Au niveau du coude gauche, la cicatrice chirurgicale est parfaitement calme, pas de douleur au niveau de la prothèse de tête radiale. Vive douleur à la palpation du compartiment médial, nerf cubital dans son sillon non douloureux à la palpation et non luxable. Amyotrophie diffuse du bras et de l'avant-bras en raison d'une non-utilisation chronique de celui-ci". bb) Il résulte de ce qui précède, en particulier de l'avis du Dr E. _____ du 31 octobre 2011, de celui du Dr C. _____ du 20 juin 2012 et de celui du Dr H. _____ du 29 août 2012, qu'il aurait été raisonnable – comme l'a retenu à juste titre l'OAI – d'exiger de la part de l'assuré,

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 compte tenu de l'ensemble de la symptomatologie dont il souffre, l'exercice d'une activité légère et adaptée – consistant essentiellement en des travaux administratifs, de gestion ou de contrôle dans le domaine de la santé et respectant les limitations fonctionnelles décrites ci-dessus – à plein temps avec une diminution de rendement de 10%. L'instruction menée par l'OAI a d'ailleurs permis d'établir l'existence d'un certain nombre d'activités – telles qu'énumérées dans la décision querellée du 11 juillet 2014 – qui seraient restées accessibles à l'assuré malgré son handicap. En prenant en considération la formation qualifiée dont il dispose, ses nombreuses années d'expérience dans le domaine de la santé, les capacités d'adaptation dont il a fait preuve en changeant plusieurs fois d'employeurs au cours de sa carrière, et le fait que le choix d'une activité adaptée n'aurait pas impliqué de reconversion professionnelle particulière, la Cour estime que l'assuré aurait eu une possibilité réaliste de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail dans ce genre d'activités adaptées, étant rappelé ici son obligation de diminuer le dommage (cf. Tribunal fédéral, arrêt non publié 9C_393/2008 du 27.01.2009 consid. 3.3 et les références citées). cc) Vu ce qui précède, force est de constater que les pièces du dossier se révélaient suffisantes pour permettre à l'OAI de statuer en pleine connaissance de cause, sans que l'administration d'autres preuves ne s'impose. Il n'y a dès lors pas lieu d'admettre le grief du recourant selon lequel l'autorité intimée aurait dû mettre en œuvre un complément d'instruction sous la forme d'une expertise pour déterminer la capacité résiduelle de travail de ce dernier dans une activité adaptée. En particulier, les critiques émises par le recourant à l'encontre du rapport du SMR du 8 juillet 2013 ne sont pas de nature à mettre en cause l'exigibilité d'une activité légère et adaptée. Pour rappel, le recourant allègue que le médecin du SMR ne l'a pas ausculté personnellement, que son dernier rapport du 8 juillet 2013 ne lui a pas été communiqué, et qu'il ne prend pas en compte l'avis des autres médecins le déclarant incapable de travailler. Or, étant donné que l'ensemble des autres pièces médicales du dossier – émanant pour l'essentiel de spécialistes en chirurgie orthopédique – permettaient déjà de conclure à l'exigibilité d'une activité adaptée moyennant le respect de limitations fonctionnelles, il eût été superflu que le SMR – dont le rôle consistait à compiler et résumer la situation médicale de l'assuré – procédât encore lui-même à des examens supplémentaires sur la personne de ce dernier. La décision du 11 juillet 2013 doit en effet être lue non seulement à la lumière de l'avis du médecin interne (SMR) à l'assureur, mais aussi et surtout en référence à l'ensemble des pièces médicales du dossier qui ne laissent planer aucun doute sur l'exigibilité retenue. La question de la valeur probante des rapports du SMR ne se pose dès lors pas dans le cas d'espèce, car ce n'est pas en fonction de l'appréciation de ce service médical que l'affaire a été jugée (ou qu'elle aurait dû l'être), mais

sur la base des rapports des spécialistes qui l'ont examiné personnellement, étant rappelé que, d'après la jurisprudence susmentionnée, l'avis du SMR tel que figurant au dossier constitue une synthèse des nombreux documents médicaux recueillis, sans véritable portée autonome pour l'instruction de la cause. Quant au fait que le rapport du SMR du 8 juillet 2013 – qui ne fait que confirmer un précédent rapport du 29 août 2012 – semble ne pas avoir été communiqué, du moins à temps, à l'assuré, même en considérant qu'il s'agisse là d'une violation du droit d'être entendu de ce dernier, ce vice serait de toute façon réparé dans le cadre de la présente procédure, vu que le recourant a eu l'occasion de se déterminer sur son contenu devant l'Instance de céans qui dispose d'une pleine cognition (cf. ATF 127 V 431 consid. 3d/aa, 126 V 130 consid. 2b et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 Enfin, s'il est vrai que les médecins déclarent l'assuré incapable de travailler, encore faut-il préciser qu'ils le font en relation avec l'activité d'infirmier exercée par ce dernier jusqu'à son accident du

E. 13

avril 2011. En revanche, le corps médical s'accorde à dire que l'assuré aurait disposé par la suite d'une capacité résiduelle de travail dans une activité légère et adaptée. Il est dès lors inexact de prétendre que l'avis du SMR ne tient pas compte de celui des autres médecins dont il fait précisément la synthèse. Dans ces circonstances, contrairement aux allégués du recourant, l'autorité intimée n'est nullement tombée dans l'arbitraire ni n'a outrepassé son pouvoir d'appréciation en refusant d'ordonner la mise sur pied d'une expertise médicale. Elle n'a pas non plus violé le droit de l'assuré de participer à l'administration des preuves et d'en requérir, étant rappelé ici qu'il n'existe pas de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance. c) Reste encore à déterminer le degré d'invalidité de l'assuré. S'agissant du revenu de valide, fixé par l'OAI à 110'543 fr. 55 pour l'année 2012 (cf. questionnaire à l'employeur du 7 mai 2012 [dossier AI, pièce 178]), il n'est ni contesté ni contestable, si bien qu'il n'y pas lieu d'en discuter davantage. S'agissant du calcul du revenu d'invalidité, la Cour de céans ne voit a priori pas de motif de le remettre en cause. Elle relève que les limitations fonctionnelles médicalement attestées ont été prises en compte dans le rendement diminué de 10%. Elle note qu'un abattement supplémentaire de 10% a été appliqué à titre de désavantage salarial pour tenir compte des circonstances du cas d'espèce, dont l'âge de l'assuré. En particulier, s'il faut admettre qu'en 2011 – lorsque les médecins ont attesté pour la première fois qu'une activité adaptée aurait été exigible de sa part (cf. rapports susmentionnés, dossier AI, pièces 90, 94, 215 et 374) – l'assuré avait déjà atteint un âge dit avancé (63 ans), il n'en demeure pas moins que ce dernier aurait été susceptible d'intéresser un employeur potentiel compte tenu du choix, bien que limité, d'activités adaptées pour lesquelles on aurait été raisonnablement en droit d'attendre qu'il mît en valeur sa capacité résiduelle de travail. Tout au plus pourrait-on objecter que le revenu d'invalidité aurait dû être indexé jusqu'en 2012 (+ 0.8% entre 2011 et 2012), année au cours de laquelle le droit éventuel à la rente aurait pu prendre naissance. Cette correction ne modifie toutefois que très légèrement le taux d'invalidité (19% au lieu des 21% retenus), qui se situe ainsi encore plus en-dessous des 40% nécessaires pour ouvrir le droit à la rente. Enfin, l'OAI a fixé à juste titre le revenu d'invalidité en se référant aux données de l'ESS, singulièrement sur le salaire mensuel brut (valeur centrale) dans le domaine – dans lequel l'assuré a travaillé toute sa vie – des "Activités pour la santé humaine" du secteur privé, en référence au niveau de qualification 1+2 pour les hommes (ESS 2010, TA1, div. 86, p. 27). A cet effet, même si, par hypothèse, l'OAI avait adopté une solution plus avantageuse pour l'assuré en se référant

à un niveau de qualification 3 (moins élevé), autrement dit à un salaire d'invalidé plus bas, le calcul de la comparaison des revenus aurait malgré tout donné comme résultat un taux d'invalidité (38.5%) inférieur au seuil des 40% requis pour ouvrir le droit à une rente. 4. Partant, le recours du 16 septembre 2013, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 11 juillet 2013 confirmée. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, ici fixés à 800 francs, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. Il n'est pas alloué de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, par 800 francs, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. Il n'est alloué aucune indemnité de partie. IV. Communication. 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 26 janvier 2015/avi Présidente Greffier-rapporteur

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