

FR_GERICHTE 605 2014 246 vom 8. Februar 2016

FR Kantonsgericht, 2016-02-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_246

FR: FR_GERICHTE 605 2014 246 du 8 février 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 246 del 8 febbraio 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable, le recourant, dûment représenté, étant en outre directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale 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. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Il n'y a toutefois incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. Ce n'est donc pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci (ATF 127 V 294).

E. 3

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente lorsque 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 (lit. a); qu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (lit. b); enfin, lorsque, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité: à savoir qu'un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente; un taux de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente; enfin, un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15

E. 4

a) L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore

capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode ordinaire, dite classique, d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). b) Le revenu hypothétique de la personne valide (revenu sans invalidité) se détermine, en règle générale, en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). De jurisprudence constante, il est admis qu'en l'absence d'un revenu d'invalidé effectivement réalisé, l'on peut se fonder sur les enquêtes statistiques pour le déterminer. La réduction du montant des salaires ressortant des statistiques en vue de fixer le gain d'invalidé en l'absence d'un revenu effectivement réalisé doit tenir compte de certains empêchements propres à la personne de l'invalidé, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité et, le cas échéant, la catégorie d'autorisation de séjour, ainsi que le taux d'occupation. Une déduction globale supérieure à 25% n'est pas admise (ATF 126 V 79 sv. consid. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 sv. consid. 4b). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration; le juge des assurances sociales ne peut, sans motifs pertinents, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 81 consid. 6).

E. 5

a) En vertu de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Tout changement important des circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut aussi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 126 V 75 consid. 1b; VSI 2000 p. 314; VSI 1996 p. 192 consid. 2d; ATF 113 V 22 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 126 V 75 consid. 1b; VSI 2000 p. 314 et les références citées), respectivement du dernier examen matériel du droit à la rente (ATF 133 V 108, 103 V 71). b) Lorsque les conditions de la révision de la rente ne sont pas ouvertes, il reste encore, cas échéant, à examiner celles de la reconsidération de la décision d'octroi de la rente (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc), reconsidération notamment prévue par l'art. 52 al. 3 LPGA. Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 115 V 314 consid. 4a/cc).

E. 6

Est en l'espèce litigieuse la réduction de la rente entière en un quart de rente. Le recourant soutient pour l'essentiel que son état de santé est demeuré le même en dépit de la pose de deux prothèses aux genoux. Il critique par ailleurs le nouveau calcul du taux d'invalidité, dont la réduction de 15% opérée au titre de désavantage sur le revenu statistique d'invalidé lui semble insuffisante, vu son âge, et devrait dès lors être portée à son maximum de 25%. L'OAI considère au contraire que cette double opération a conduit à une amélioration de l'état de santé de son assuré, respectivement de sa capacité résiduelle de travail, ce dont il y a lieu de tenir compte dans le nouveau calcul du taux, qui ne saurait être revu. Même si, dans sa décision, l'OAI n'a fait que procéder à la réduction de la rente entière octroyée en 2011, cette diminution des prestations a placé le recourant dans une position d'assuré moins favorable que ne l'était auparavant la sienne. L'on peut ainsi partir du principe, avec lui, que c'est bien sa demi-rente octroyée en 2000 qui a été réduite après la pose des deux prothèses aux deux genoux en 2011 et 2012 et l'octroi provisoire d'une rente entière. Quoiqu'il en soit, il convient ainsi dans tous les cas de brièvement revenir sur le parcours médical du recourant afin de voir si et comment son état de santé a pu évoluer. a) octroi de la demi-rente (2000) Né en 1957, le recourant est plâtrier. Dans le cadre de son métier, il a été victime de plusieurs accidents. aa) Il s'est tout d'abord abimé le poignet en 1986 (fracture du scaphoïde) (cf. rapport médical SUVA du 12 octobre 1994, dossier OAI, pièce 140). bb) Mais ce sont surtout ses deux genoux qui ont payé le plus lourd tribut à son activité professionnelle. En 1995, il est tombé sur le genou gauche depuis un échafaudage (lésion ligament interne du genou et rupture itérative de la corne du ménisque interne). La même année, son genou droit présentait une pathologie typique (causant à terme une double déchirure ménisco-fémorale et ménisco-tibiale de la corne du ménisque), liée à l'exercice de son métier et considérée comme une lésion assimilée à un accident.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 Il a ainsi été opéré des deux genoux le 30 novembre 1995 (cf. rapport opératoire, dossier OAI, pièce 164). Il s'en est suivi une période d'incapacité de travail de plusieurs mois, dégressive (cf. courrier OAI du 31 octobre 1996, dossier OAI, pièce 19). A la fin de l'année 1996, la situation était stabilisée : « Il n'y a pratiquement plus de traitement au niveau du genou gauche. Il prend de temps à autre des médicaments contre la douleur. (...) Au sujet du genou droit (16.30633.95.4). Celui-ci est guéri. Il ne présente aucune séquelle » (rapport SUVA du 12 décembre 1996, dossier OAI, pièce 199). Quelques limitations subsistaient tout de même, qui atteignaient même selon lui son rendement : « Comme plâtrier, il est gêné car il accuse une certaine instabilité, un manque de force et remarque aussi des craquements dans le genou. Etant appelé à faire très souvent des plafonds, il est craintif car il doit se déplacer en marche arrière. C'est à ce moment-là que l'instabilité de son articulation lui joue des tours, tout comme pour monter est surtout descendre les escaliers, les escabeaux, les échelles. A cause de ses problèmes, il estime que son rendement est diminué de 15 à 20% » (rapport précité). On notera également qu'il s'était également plaint de vertiges au mois d'avril de cette même année 1996, mais des examens neurologiques n'avaient toutefois rien révélé (cf. rapport du 19 avril 1996, Dr B. _____, dossier OAI, pièce 315). cc) Alors qu'il venait de reprendre le travail, il a été victime de deux nouveaux accidents, survenus dans le cadre de ses loisirs. Tout d'abord d'un accident de ski le 21 février 1997. Celui-ci lui a occasionné une lésion au niveau de la jambe droite, avec fracture du plateau tibial externe. Alors même qu'il récupérait encore du précédent accident et qu'il se trouvait toujours en incapacité de travail, il a été victime d'un nouvel accident, survenu alors qu'il faisait du vélo en Italie, le 16 septembre 1997. C'est la

jambe gauche qui a cette fois-ci été touchée, avec une fracture bicondylienne du plateau tibial. Dans un rapport du 30 août 1999, le Dr C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique ayant procédé à la réduction de l'un et l'autre blessure, relevait l'évolution de la situation après deux ans. Tout d'abord, au niveau du genou droit : « Les symptômes au genou droit sont prédominants sur le compartiment interne mais également antérieur à la jambe à l'endroit de la fasciotomie et après syndrome de loge. Il décrit aux deux membres inférieurs des crampes occasionnellement nocturne, réagissant bien à la Chinidin-Sulfate » (dossier OAI, pièce 282).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 Puis, au niveau du genou gauche, dont l'évolution était qualifiée d'un peu moins favorable, avec une position en varus (déviations de l'articulation en dedans, vers l'axe du corps), s'accompagnant d'une mobilité restreinte : « Concernant le genou gauche, la situation semble être un peu moins favorable, ceci d'autant plus qu'il avait présenté avant la fracture déjà une ménisectomie interne et une surcharge fémoro-tibiale interne considérable, et la réduction de cette fracture est complexe bicondylienne était certainement sous-optimal, avec une désaxation du genou en varus. Le genou gauche montre une mobilité légèrement restreinte. (...) Le stress en varus provoque des douleurs sur le compartiment interne, alors que le stress en valgus provoque des douleurs dans le compartiment externe » (rapport précité). Au final, les deux genoux semblaient sur un point de déséquilibre, laissant présager à terme d'une surcharge à droite et d'une accentuation de la déviation à gauche : « Je mentionne que l'orthoradiogramme d'avril 1998 a montré un léger valgus à droite avec passage de la ligne de charge au centre du compartiment externe, ce qui parlerait principalement en défaveur d'une OST de valgisation pour son problème de surcharge fémoro-tibiale interne et status après fracture du plateau-tibial externe. La ligne de charge à gauche avait passé à ce moment-là à un centimètre interne du bord interne du plateau tibial interne (avant la fracture bicondylienne), où j'avais proposé principalement une OST de valgisation en cas de décompensation des douleurs fémoro-tibiales internes. Actuellement, il existe un malalignement en varus significatif à gauche. Les clichés fonctionnels effectués aujourd'hui montre au genou gauche, un pincement fémoro-tibial interne et également externe, à droite un léger pincement fémoro-tibiale interne d'environ 50%, externe environ 30% » (rapport précité). Ces limitations s'exprimaient par ailleurs dans le contexte d'une surcharge pondérale : « Chez ce patient, on trouve un bon résultat concernant le genou droit, malgré sa surcharge pondérale (90 kg) et malgré qu'il charge davantage ce genou » (rapport du 12 octobre 1999 du Dr C. _____, dossier OAI, pièce 286). Cette même année 1999, le recourant avait suivi un stage pour apprendre de nouvelles techniques de plâtrerie. Globalement, limité dans l'exercice de son activité. Conséquences, encore, de la blessure survenue à l'époque au poignet droit : « Il a pu observer dans son travail qu'après 30 minutes d'utilisation de la visseuse il ressent des douleurs au poignet droit et doit faire une pause d'au moins 15 minutes. Cette visseuse est utilisée par exemple pour fixer des plafonds en plâtre. De plus, il a des problèmes pour descendre les escaliers, les échelles et les échafaudages. En général l'employeur relève que l'assuré est très restreint dans sa mobilité. L'idéal pour lui serait de travailler à l'horizontale et de ne pas devoir monter sur des échelles, se baisser ou travailler à genoux. La position à genoux n'est pas possible. Le soir, ce dernier relève des enflures dans les jambes. (...) Pendant le travail, il a eu besoin le matin d'une pause d'au moins 30 minutes; l'après midi, il est davantage fatigué et il nécessite de deux pauses de 30 minutes. Pendant les pauses, il doit pouvoir être assis » (rapport OAI du 23 avril 1999, dossier OAI, pièce 87).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 Il avait également participé à un stage en atelier, au cours duquel son rendement est apparu limité : « Il affirme que les travaux sur le tour l'intéressent. Pour cette activité, la station debout est largement sollicitée. De ce fait, ce genre de tâche n'est pas adéquate pour votre assuré. Des travaux de production qui peuvent être effectués assis sont mieux adaptés. Le poste doit lui permettre de se déplacer et avoir la possibilité d'aménager des pauses pour soigner son genou. Sa présence à l'atelier peut être à plein temps avec un rendement de 70% environ » (rapport de stage CEPAI du 5 juin 2000, dossier OAI, pièce 125). Au mois de juin 2000, le médecin d'agence de la SUVA, assureur-accidents, estimait, tout comme le Dr C. _____, que le recourant était moins limité au niveau du genou droit que du gauche : « Status 3 ans et 4 mois après une fracture du plateau tibial externe du genou droit et une fracture du péroné proximal traitées chirurgicalement à plusieurs reprises. Status 2 ans et 9 mois après une fracture bi-condylienne du plateau tibial gauche, une rupture du ligament croisé antérieur et du ménisque externe traitées chirurgicalement. Je rappelle qu'en 1995, le patient a subi les arthroscopies des genoux pour méniscectomie interne et externe partielle. Comme séquelle au niveau du genou droit, il existe une légère limitation de la flexion et au niveau du genou gauche une assez importante limitation de la flexion et une instabilité globale modérée » (rapport médical SUVA du 14 juin 2000, dossier OAI, pièce 295). L'activité de plâtrier n'était plus exigible d'un point de vue médical (appréciation médicale SUVA, dossier OAI, pièce 297). C'est dans ce contexte que, par décisions du 24 octobre et du 2 novembre 2000, le recourant s'est vu attribuer une demi-rente AI fondée sur un degré d'invalidité de 55% (dossier OAI, pièces 368 + 372). Pour parvenir à ce taux d'invalidité, deux réductions avaient été opérées sur un revenu statistique d'invalidé exigible à plein temps dans une activité industrielle légère : la première, de 10%, comme perte de rendement, une seconde, de 30%, « compte tenu de l'ensemble des circonstances ». Contrairement à l'OAI, le médecin d'agence de la SUVA avait pour sa part estimé qu'une telle activité industrielle légère à plein temps était exigible sans perte de rendement : « Dans une autre activité de type industriel, au sol plat, sans port de charges lourdes et avec une sollicitation alternée, est exigible un horaire de travail normal avec un rendement de 100% » (appréciation médicale du 14 juin 2000, dossier OAI, pièce 297). dd) Après une première révision d'office, l'OAI a confirmé la demi-rente le 22 janvier 2004 (dossier OAI, pièce 434). ee) En janvier 2006, le recourant a glissé sur la glace et s'est à nouveau reçu sur le genou gauche. Après traitement par arthroscopie et soins de quelques mois, l'estimation de la capacité de travail demeurait la même : « Suite à un nouvel accident de glissade sur la glace le 19.01.06, l'assuré a présenté un tableau douloureux du genou droit avec enflure, constat d'un épanchement intra-articulaire modéré et limitation des mouvements de ce genou droit. Pas d'aggravation pour le genou gauche. Arthroscopie du genou droit le 21.02.06, avec, en particulier, résections méniscales et ablation de matériel d'ostéosynthèse au niveau tibial proximal. Selon le dernier compte rendu du 6.04.06, l'orthopédiste indique une évolution ralentie avec persistance de douleurs de la loge antérieure du jambier. Fonction des 2 genoux quasiment complète avec légère limitation de la

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 flexion et minime épanchement intra-articulaire résiduel bilatéral. (...) Dans une activité adaptée à ses limitations, en lien avec des séquelles accidentelles touchant les deux genoux et le poignet droit, en particulier privilégiant la position assise, sans effort répétitif avec la main droite ou les mouvements de rotation avec un tournevis par exemple, la capacité de travail peut être de 100% avec une diminution de rendement de 30 à 40% pour permettre à l'assuré de faire des pauses » (rapport SMR du 23

janvier 2007, dossier OAI, pièce 493). La même année, il s'est fait poser un by-pass gastrique pour perdre du poids : « Une intervention gastrique en raison d'une obésité morbide a nécessité une incapacité totale temporaire en juin. Les résultats semblent positifs avec une perte de 30kg » (rapport précité). La demi-rente AI a ainsi une nouvelle fois été confirmée le 23 avril 2007 (dossier OAI, pièce 498). b) augmentation provisoire de la demi-rente (2012) Compte tenu de leur nature, l'aggravation des atteintes aux genoux paraissait inévitable. Celle-ci avait du reste été annoncée par le Dr C. _____ en 1999. Le genou gauche présentait alors des signes clairs d'une arthrose laissant présager la pose, à terme, d'une prothèse: « Actuellement et tenant compte de l'âge du patient et son métier, une OST correctrice ne vient pas en ligne de compte ni pour le genou droit, ni pour le genou gauche. Je proposerai plutôt d'attendre la décompensation définitive de sa gonarthrose tricompartmentale en varus à gauche, et de planifier à moyen ou long terme l'implantation d'une PTG » (rapport du 30 août 1999, dossier OAI, pièce 282). La situation s'est péjorée à l'automne 2010, tout d'abord au niveau du genou gauche : « L'évolution concernant les deux genoux est fluctuante, avec péjoration essentiellement à G (en septembre 2010) » (rapport du 12 novembre 2010 du Dr C. _____, dossier OAI, pièce 596). Au début de l'année 2011, le recourant, qui avait continué à exercer une activité de peintre en bâtiment à 50%, fut mis à l'arrêt de travail : « Varus significatif à G alors que le genou D est discrètement désaxé en valgus. Gonarthrose bicompartimentale interne et externe secondaire, respectivement après fracture bicondylienne du plateau tibial. (...) Je rappelle que ce patient est à l'AI depuis 2001. Travaillait cependant en tant que peintre (50 %). A été mis à l'arrêt de travail à 100 % par son médecin-traitant dès le 03.01.2011 » (rapport du 7 février 2011 du Dr C. _____, dossier OAI, pièce 596). Une prothèse fut posée au mois de mars 2011. L'évolution fut rapidement favorable, après notamment un séjour en rééducation de trois semaines à la Clinique romande de réadaptation (CCR), à Sion : « Durant le séjour, le patient a été pris en charge en physiothérapie, comprenant des traitements en Individuel et en groupes, à sec et en piscine, avec de la mobilisation de l'articulation, du renforcement musculaire, du travail d'équilibre. Au fil du séjour, on note un gain significatif en mobilité de cette articulation et des progrès fonctionnels significatifs. A la sortie, durant ses vacances en Italie, le patient poursuivra un programme d'exercices à domicile, et reprendra les séances-de physiothérapie en ambulatoire à son retour, à visée d'amélioration des fonctions articulaire, musculaire et proprioceptive, à raison de deux séances par semaine » (rapport du 6 mai 2011, dossier OAI, pièce 619).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 Si bien que huit semaines après la pose de la prothèse, le recourant était sur le point de lâcher ses cannes et même d'envisager une reprise du travail: « Augmentation progressive et définitive de la charge. Abandon progressif des cannes selon appréciation par le patient. Poursuite de la physio et prise d'AINS à la demande. Contrôle clinique dans 2 mois et par la suite éventuelle reprise partielle du travail (léger) » (rapport du 5 mai 2011 du Dr C. _____, dossier OAI, pièce 595). A la fin du mois de mai 2011, il a encore glissé avec ses cannes et s'est blessé au niveau du pouce droit, ce qui n'a toutefois apparemment pas causé de lésion grave : « Pas d'évidence de lésion de Stener. Intégrité des structures ligamentaires et tendineuses au niveau du pouce droit. Important œdème des parties molles à la hauteur de P1 et de l'articulation inter-phalangienne et contusion osseuse de part et d'autre de l'articulation inter-phalangienne du pouce, sans évidence de fracture » (rapport IRM du 5 octobre 2011, dossier OAI, pièce 650). Au mois de mars 2012, soit une année après la pose de la prothèse à gauche et l'évolution favorable, la pose d'une seconde prothèse à droite est envisagée, ce

dernier genou étant à son tour touché par l'arthrose : « 1 année après PTG à G pour gonarthrose tricompartmentale en varus post-traumatique après ostéosynthèse pour fracture bitubérositaire plateau tibial à G. Evolution assez favorable. Ne ressent quasiment plus de douleurs. Pas d'enflure chronique ou récidivante. Patient se déclare content du résultat. Par contre, sur le genou contro-latéral à D, où le patient avait subi une fracture du plateau tibial le 28.09.1997 (ostéosynthésée), les douleurs bicompartmentales sont en augmentation significative, plus particulièrement dans les montées/descentes. Ressent occasionnellement des douleurs nocturnes. (...) Patient souhaite la même intervention qu'au genou G, à savoir l'implantation d'une PTG » (rapport du 15 mars 2012 du Dr C. _____, dossier OAI, pièce 690). L'opération se déroula à la fin du mois de mai 2012, à la suite de quoi le recourant séjourna encore trois semaines à la CCR (cf. rapport CCR du 17 juillet 2012, dossier OAI, pièce 786). Pendant toute cette période au cours de laquelle on lui posa ses deux prothèse, le recourant fut provisoirement mis au bénéfice d'une rente entière, jusqu'à nouvelle réévaluation de la situation au terme de son incapacité post-opératoire (cf. communication du 7 août 2012, dossier OAI, pièce 721 + décision du 16 octobre 2012, dossier OAI, pièce 737). c) octroi du quart de rente et réduction de la demi-rente (2014) A la fin du mois d'octobre 2012, l'évolution était qualifiée d'assez favorable, le recourant ne ressentait plus que quelques gênes: « Persistance cependant de déclics postéro-externes en montant/descendant les escaliers ainsi qu'en extension et flexion active. Ce phénomène n'est cependant pas douloureux, mais gênant. Pas d'enflure significative du genou. Patient se déclare sinon content du résultat. Continue la physio en Suisse et en Italie » (rapport du 29 octobre 2012 du Dr C. _____, dossier OAI, pièce 738). Au mois de mai 2013, les deux genoux avait l'air stabilisés, en dépit toutefois parfois de blocages : « Assez stationnaire et favorable concernant les deux genoux mis à part un phénomène de pseudo-blocages occasionnels avec clic inconstant (audible) sur le compartiment postéro- externe du genou D, phénomène déjà retrouvé lors de ma dernière évaluation en 2012, correspondant vraisemblablement à un phénomène de ressaut du tendon poplité. Intéressamment, le phénomène de ressaut ne se produit pas lorsqu'il part de la flexion en extension, mais plutôt après la position prolongée en extension, en fléchissant activement le genou. Ces phénomènes ne sont pas significativement douloureux et sont acceptables pour le patient. Pour cette raison, on prévoit une

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 attitude expectative, ceci d'autant plus que chaque intervention supplémentaire sur un genou prothésé comporte un certain risque de développer une infection postop » (rapport du 2 mai 2013 du Dr C. _____, dossier OAI, pièce 810). A la fin du mois d'août 2013, le médecin traitant du recourant, le Dr M.- A. Gamba, spécialiste en médecine interne, se contentait pour sa part de faire remarquer que son patient était « incapable de travailler depuis 2000 à 50% et 2011 à 100%, pour de l'arthrose marquée et mise en place de prothèse des genoux » (rapport du 29 août 2013, dossier OAI, pièce 844). A peu près à la même époque, soit au tout début de l'automne 2013, le recourant a été examiné par le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr D. _____. Celui-ci a tout d'abord relevé que l'état des genoux était bon : « Les deux genoux présentent plusieurs cicatrices des dernières interventions de mise en place de prothèse totale qui sont calmes à la face antérieure. La jambe D a d'autres cicatrices liées aux accidents subis mais qui sont également calmes. Aucune tuméfaction, rougeur ou chaleur ne sont mises en évidence au niveau des deux genoux » (examen médical final du 24 septembre 2013, p. 4, dossier OAI, pièce 870). Il ne subsistait qu'une seule « sensibilité douloureuse » au niveau du genou droit, « à la pression de la face externe de la rotule »

(examen précité, p. 4). Le recourant se plaignait encore certes d'une douleur à la base du pouce, mais pour le reste, semblait en bonne forme physique, indiquant du reste ne prendre aucun médicament : « Il y a une douleur à la base du pouce pouvant correspondre à la zone du territoire du scaphoïde ou à une rhizarthrose de la base du pouce, sinon aucune rougeur, chaleur ou difformité des mains ou des doigts avec une mobilité qui est bien conservée. Une autre problématique à relever chez un assuré de 56 ans en bon état général, poids 85kg pour 170cm ce qui donne un BMI de 29, légèrement au-dessus de la norme et qui ne fume pas, qui ne boit que très peu, un verre au repas, ne prend aucune autre substance ou médicaments régulièrement » (examen précité, p. 4). Sur le plan de l'exigibilité, le Dr D. _____ a indiqué que l'estimation faite par son prédécesseur en 2000 demeurerait entièrement valable, ne sachant être modifiée: « Les limitations des genoux étaient déjà présentes en 2000 de même que la problématique de la main D et en conclusion l'activité de plâtrier-peintre ne semblait plus pouvoir être exigible. On avait considéré que dans toute autre activité professionnelle de type industriel réalisé sur un sol plat et non irrégulier, sans port de charge lourde avec une sollicitation type alternée, pas d'utilisation d'échelle ou d'échafaudages, pas de descente ou de montée d'escalier régulières, pas de nécessité de devoir s'agenouiller ou de travailler au sol ou s'accroupir régulièrement, toute activité tenant compte de ces limitations était exigible sur un horaire de travail normal avec un rendement attendu de 100 %. Actuellement, l'exigibilité définie le 14.06.2000 est parfaitement adaptée et n'a pas besoin d'être modifiée » (examen précité, p. 5-6). Il a au contraire laissé entendre que l'état de santé s'était même amélioré après la pose des deux prothèses : « On peut considérer qu'avec la mise en place des deux prothèses des genoux G puis D, il y a plutôt une amélioration de la situation algo-fonctionnelle depuis 2000 et en aucun cas une aggravation qui justifierait une modification du taux de la rente attribuée » (examen précité, p. 6).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 De son côté, le Dr C. _____ estimait que la situation était inchangée par rapport à 2001 et que le recourant devait continuer à toucher une demi-rente, une activité sur les échafaudages ou sur les échelles demeurant par ailleurs proscrites : « De ce qui précède, il n'y a à mon avis pas de modification concernant la rente AI depuis 2001. Le patient ne peut d'ailleurs plus effectuer des travaux légers [comme peintre en bâtiment] mais il semble, qu'une activité légère de 20% dans une entreprise pourrait être envisagée. Tous travaux en charge et à genoux sont déconseillés, comme par exemple les activités sur les échafaudages et les échelles » (rapport du 2 octobre 2014, dossier OAI, pièce 943). Quoiqu'il en soit, le recourant touchant alors encore la rente entière AI provisoirement octroyée en 2012, celle-ci a dû être réduite en conséquence. Dans sa nouvelle fixation du degré d'invalidité, l'OAI a estimé son assuré capable, comme par le passé, d'exercer une activité industrielle légère à plein temps, mais il n'a plus opéré qu'une seule réduction de 15% au titre de désavantage salariale sur le revenu statistique d'invalidité (cf. motivation, dossier OAI, pièce 889). Ainsi, c'est un nouveau degré d'invalidité de 43% et non plus de 55% qu'il a retenu, celui-ci n'ouvrant plus qu'un droit au quart de rente (cf. décision du 27 octobre 2014, dossier OAI, pièce 974). d) Il s'agit en l'espèce de prendre acte de ce recouvrement de l'état de santé, qui laisse augurer d'une amélioration de l'état de santé, tout particulièrement au regard de la situation prévalant au moment de l'octroi de la demi-rente. aa) Le recourant paraissait à l'époque plus limité, au niveau des mouvements comme des douleurs, par une arthrose alors encore débutante, marquée à gauche. Déjà annoncée, la pose d'une prothèse, à tout le moins au genou gauche, était à terme inévitable. L'on peut se figurer que, après la pose même d'une seconde prothèse au niveau du genou droit, par la suite également touché par l'arthrose, les limitations fonctionnelles et les

douleurs endurées par le recourant, propres à diminuer sa capacité de travail, soient aujourd'hui en retrait. Les conditions d'une révision de la demi-rente originelle, réalisée par le biais d'une réduction de la rente entière provisoire jusqu'au quart de rente, sont a priori réunies. L'octroi de la demi-rente n'était par ailleurs censé couvrir que la perte de gain résultant de la seule atteinte au niveau des genoux. Le dépôt de la demande de rente et l'invocation, à cette occasion, des deux accidents survenus en 1997, ne laissait planer aucune ambiguïté à ce sujet. Pour leur part, les séquelles de l'accident survenu en 1986 et ayant touché le poignet droit ne génèrent aucune limitation dans une activité industrielle légère sans mouvements de force. Ce n'est en effet que dans le cadre de telles activités qu'une restriction subsistait encore en 1999 (cf. rapport OAI du 23 avril 1999, dossier OAI, pièce 87), mais depuis lors, il n'y a plus même de plaintes à ce sujet. Au reste, au mois juin 2000, le médecin d'agence de la SUVA qui considérait le recourant comme pleinement apte au travail dans une activité industrielle légère avait précisément tenu compte d'une perte de force au niveau de la main droite : « La force de la main droite est diminuée. N'a pas de difficulté pour lever les bras » (appréciation médicale du 14 juin 2000, dossier OAI, pièce 297).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 bb) Si l'on pouvait donc admettre à l'époque une perte de rendement de 10% exclusivement liée à la double atteinte aux genoux, tel n'est probablement plus le cas aujourd'hui. Cette perte de rendement de 10% ne semblait par ailleurs pas manifeste à l'époque, si l'on se réfère à l'opinion du médecin d'agence de la SUVA, aujourd'hui confirmée par son successeur. Ainsi, la révision s'inscrit ici aux confins de la reconsidération. Il s'agit en effet de relever les conditions généreuses de l'octroi d'une demi-rente fondée sur un degré d'invalidité de 55%, dans le cadre du calcul de laquelle, outre cette perte de rendement de 10%, une réduction de 30% du revenu statistique d'invalidé était encore opérée, « compte tenu de l'ensemble des circonstances ». Ces « circonstances » n'étaient alors pas explicitées par l'OAI. Dans le même temps, il existe des raisons de penser que certains facteurs extra-médicaux avaient à l'époque pu jouer un rôle et noircir le tableau médical. Le recourant n'était pas particulièrement motivé à l'idée d'une reconversion professionnelle dans l'industrie légère, plus adaptée à son handicap : « Il ne parvient pas à se concentrer plus d'une heure sur son travail. Il a besoin de bouger et de discuter avec ses collègues. Il porte peu d'intérêt pour les travaux qui demandent de la concentration. Il en est de même pour ceux qui font appel à la finesse. Dans les travaux qui exigent de la réflexion, il manque d'autonomie. Pour les montages mécaniques, il fait souvent appel au moniteur ou à un collègue de travail. Il ne cherche pas à résoudre lui-même le problème. Son rythme de travail est moyen. Au début des travaux de production, son rendement est de 30 à 40%. Il augmente sensiblement avec la pratique pour se situer maintenant entre 70 et 75%. (...) Il reste axé sur son ancienne profession de plâtrier. Il a des difficultés d'en faire le "deuil". Il a reçu une proposition d'une entreprise de gypserie qui l'engagerait à temps partiel. Le travail consisterait à la planification et à la mise en train des chantiers. Cette proposition semble l'intéresser. Il n'est pas opposé à un travail en usine mais, pour lui, cette perspective passe au deuxième rang » (rapport de stage CEPAL du 5 juin 2000, dossier OAI, pièce 125). Il a par ailleurs continué à travailler, certes à temps partiel, dans le cadre de son ancienne activité de plâtrier, pourtant médicalement contre-indiquée. Au moment même où sa demi-rente venait de lui être octroyée, il avait été surpris en train de travailler au noir (il s'était annoncé auprès de l'assurance-chômage), monté sur des échafaudages, soit dans des conditions au expressément proscrites par le Dr C. _____. Il l'exerçait depuis trois jours, sans faire état ni se plaindre d'une limitation de

rendement (cf. rapport 2000-2185, dossier OAI, pièce 377). Il faut enfin aussi faire remarquer que, depuis l'octroi de la demi-rente, le recourant, qui souffrait à l'époque d'une obésité morbide, a perdu beaucoup de poids à la suite à la pose d'un by-pass gastrique en 2006, ce qui ne peut manquer de soulager ses genoux ni d'améliorer probablement ses capacités fonctionnelles (cf. rapport SMR du 23 janvier 2007, dossier OAI, pièce 493). L'on doit donc bien retenir une amélioration de la situation par rapport à 2001 et, partant, on peut désormais exiger du recourant une pleine capacité de travail médico-théorique dans une activité industrielle légère adaptée, ceci sans diminution de rendement.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15

E. 7

Pour calculer le taux d'invalidité, l'OAI a tenu compte d'un désavantage salarial et opéré une réduction de 15% sur le revenu statistique d'invalidité qu'il pourrait obtenir dans le cadre d'une telle activité adaptée. Le recourant estime ce désavantage salarial à son maximum, c'est-à-dire à 25%. Il ne met toutefois en avant que son âge : né en 1957 et relativement proche de la retraite, il subirait de fait un important désavantage. Ce seul critère de l'âge justifie une certaine réduction. Mais il ne saurait toutefois encore être admis qu'une personne proche de la retraite subisse systématiquement un désavantage salarial maximal, ce qui reviendrait à considérer que l'assurance-invalidité couvre également, à tout le moins en partie, le risque vieillesse. Le recourant ne saurait en principe invoquer un autre motif de désavantage salarial. Il ne peut en particulier se prévaloir de la réduction générale de 30% opérée à l'époque sans véritable explication et devant même plutôt être reconsidérée. En ne retenant qu'une seule réduction de 15% pour désavantage salarial, l'OAI n'a donc pas excédé son pouvoir d'appréciation, au demeurant très large.

E. 8

Le recourant déplore enfin une violation de son droit d'être entendu, pour le motif que certains de ses griefs n'auraient pas été pris en compte par l'OAI dans le cadre de la procédure de décision. Compte tenu du fait qu'il a pu librement s'exprimer dans le cadre de la présente procédure de recours, au demeurant régie par le principe de la maxime d'office, toute hypothétique violation de son droit d'être entendu commise par l'OAI dans le cadre de son instruction serait de facto corrigée par le présent jugement (cf. dans ce sens ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités).

E. 9

Il découle de tout ce qui précède que le recours s'avère intégralement infondé et doit être rejeté. La procédure n'étant pas gratuite en matière d'assurance-invalidité, des frais de justice sont mis à la charge du recourant, par CHF 800.-, qui sont compensés avec son avance de frais du 28 novembre 2014. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté et la décision attaquée est confirmée. II. Des frais de justice d'un montant de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec l'avance de frais du 28 novembre 2014. III. Communication.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 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 février 2016 /mbo Président Greffière-stagiaire

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