

FR_GERICHTE 605 2014 33 vom 21. Juni 2016

FR Kantonsgericht, 2016-06-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_33

FR: FR_GERICHTE 605 2014 33 du 21 juin 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 33 del 21 giugno 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 et de la matière par un assuré dûment représenté, directement touché par la décision attaquée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, le cas échéant, annulée ou modifiée, le recours est recevable.

E. 2

a) Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi 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. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA), d'une maladie (art. 3 al. 1 LPGA) ou d'un accident (art. 4 LPGA). A teneur de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). b) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins. Conformément à l'al. 2 de cette même disposition, 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. A teneur de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré.

E. 3

D'après l'art. 16 LPGa, applicable à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative par le biais de l'art. 28a al. 1, 1^{ère} phr. LAI, 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 Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 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. C'est la méthode générale de comparaison des revenus (arrêts TF 8C_244/2015 du 8 mars 2016 consid. 6.2.1, 9C_589/2014 du 6 mars 2015 consid. 3.1 et les références citées). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (arrêts TF 8C_244/2015 du 8 mars 2016 consid. 6.2.1, 9C_804/2014 du 16 juin 2015 consid. 7.1, 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.2.1 et les références citées). 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 d'appliquer l'indice relatif aux hommes ou aux femmes (ATF 129 V 408). Le résultat exact du calcul doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent 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 (arrêts TF 9C_898/2012 du 7 août 2013 consid. 7.2, U 373/05 du 22 septembre 2006 consid. 5.1 et les références citées). a) Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (arrêt TF 9C_979/2012 du 26 mars 2013 consid. 3; ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente (arrêt TF 9C_502/2014 du 5 septembre 2014 consid. 3, 8C_290/2013 du 11 mars 2014 consid. 6.1 et les références citées). b) Le revenu d'invalide doit aussi être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (arrêt TF 8C_499/2014 du 12 août 2015 consid. 5.1 et les références citées). Il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après: OFS), pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (arrêt TF I 238/06 du 17 novembre 2006 consid. 5.3.3.1 et la référence citée). La valeur statistique médiane s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec leurs limitations fonctionnelles (arrêt TF 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et les références citées; cf. également arrêts TF I 397/05 du 5 juillet 2006 consid. 5.5 et U 259/04 du 7 juillet 2005 consid. 6.2). c) Lorsque le revenu d'invalide est évalué sur la base des statistiques salariales, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de

l'ensemble des Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction ne doit pas être opérée automatiquement mais seulement lorsqu'il existe des indices qui montrent que l'assuré n'est en mesure, en raison de l'un ou l'autre de ces éléments, de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle qu'avec des perspectives de gain inférieures à la moyenne. Il convient d'évaluer globalement l'influence de tous les facteurs sur le revenu d'invalidé, la déduction globale maximum admise étant de 25% (arrêts TF 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.1, 8C_604/2007 du 7 avril 2008 consid. 5.1 et 5.2 et les références citées; ATF 126 V 75). La déduction résulte d'une évaluation qui ressortit en premier lieu à l'administration qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation; elle doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. Il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ibidem). On précisera ici que le Tribunal fédéral considère que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé – autrement dit la limite d'âge dès laquelle il peut être plus difficile pour un assuré de se réinsérer sur le marché du travail – s'élève à près de 60 ans (arrêts TF 9C_805/2011 du 15 mai 2012 consid. 6, 9C_556/2009 du 27 janvier 2010 consid. 2.3 et 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2). Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi 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 (arrêt TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1 et la référence citée).

E. 4

a) Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et non pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c). b) D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé. L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient Tribunal

cantonal TC Page 6 de 11 dûment motivées (arrêts TF 9C_236/2015 du 2 décembre 2015 consid. 4, 8C_799/2014 du 2 novembre 2015 consid. 4.3 et les références citées). Par ailleurs, les informations des organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure un assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (arrêts TF 8C_244/2015 du 8 mars 2016 consid. 5.2, I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2 et les références citées; ATF 125 V 256 consid. 4).

E. 5

En l'espèce, le litige porte sur le droit de l'assuré à une demi-rente AI, en particulier sur le calcul des montants des revenus avec et sans invalidité opéré par l'autorité intimée. a) Sur le plan médical, dans leur rapport d'expertise du 18 novembre 2013 (cf. dossier AI, pièces 289 à 301), le Dr H._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et le Dr I._____, médecin interne aux Hôpitaux J._____, retracent les antécédents des traitements chirurgicaux suivis par l'assuré, dont la dernière opération de sa hanche gauche réalisée le 22 août 2012 (luxation chirurgicale de la hanche gauche [trochanter flip] pour conflit fémoro-acétabulaire; AMO vis grand trochanter gauche). Ils dressent la liste des diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assuré: entorses à répétition des chevilles gauche et droite (M25.3); rupture du ligament croisé postérieur du genou gauche en 1987 (M23.82); lésions méniscales externes du genou gauche en 1994 (M23.20); gonarthrose post-traumatique du genou gauche de longue date, déjà évoquée en 1998 (M17.3); conflit fémoro-acétabulaire droit en 2008; cervico-brachialgies sur discopathies multiétagées cervicales C5-C6 et C6-C7 depuis 2009 (M47.2); lombosciatalgies droites avec arthrose facettaire en L3-L4 et L4-L5 et canal lombaire étroit dynamique diagnostiqué en 2009 (M47.2); conflit fémoro-acétabulaire droit en 2012. A cet effet, les experts exposent que "les plaintes évoquées par M. A._____ sont liées à des troubles du système ostéoarticulaire, essentiellement d'origines dégénératives avec une composante post-traumatique de degré variable selon les régions touchées. (...). En somme, M. A._____ présente des troubles dégénératifs multi-étagés du rachis cervical et du rachis lombaire, et des troubles dégénératifs débutants au niveau de la hanche gauche et avancés au niveau du genou gauche. Le jeune âge du patient et le stade de l'atteinte au niveau de genou gauche rend hautement probable une arthroplastie de cette articulation à courte échéance. Ce risque se verrait augmenté si aucune mesure permettant la diminution de la sollicitation des différentes régions n'est entreprise. (...). L'ensemble des symptômes présentés par le patient sont en lien avec des troubles dégénératifs ostéoarticulaires qui sont, par définition, sensibles à l'activité. Les régions dont les plaintes sont au premier plan sont le rachis lombaire et le genou gauche". En outre, les Drs H._____ et I._____ constatent que "l'incapacité [recte: la capacité] de travail s'est détériorée au fil du temps, notamment en raison de l'aggravation de l'atteinte du genou gauche. Les atteintes des deux hanches ont constitué des pics d'exacerbation, suivis d'améliorations dues aux traitements chirurgicaux. Depuis l'apparition des troubles du rachis cervical et lombaire, l'incapacité de travail du patient va croissante et les traitements proposés se sont révélés infructueux à ce niveau-ci. (...). La présence d'une incapacité de travail d'au moins 20% est difficile à dater de manière précise. Toutefois, ne serait-ce que compte tenu de l'histoire de l'atteinte du genou gauche du patient, une telle incapacité de travailler est présente depuis plusieurs années". Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 Par ailleurs, les experts expliquent qu'"étant donné que le poste occupé par le patient implique nécessairement des tâches physiques telles que port de charges lourdes et position de travail

sollicitant les articulations, un aménagement du poste n'est pas envisageable. Par ailleurs, les différents troubles dont souffre le patient sont de nature dégénérative et les traitements envisageables pour les différentes régions atteintes (arthroplastie ou arthrodeèse selon les articulations) ne sont pas compatibles avec un travail de force. Il n'est donc pas possible d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales ou des mesures d'adaptation du poste de travail. (...). Compte tenu des exigences physiques de l'activité professionnelle [d'installateur sanitaire] de M. A. _____ et de ses problèmes de santé, la poursuite de l'activité professionnelle se fait au détriment de son état de santé. En cas de poursuite de l'activité, même à pourcentage réduit, il faut s'attendre à une détérioration des différentes articulations. De ce fait, l'état de santé de M. A. _____ ne pourrait être stabilisé que par l'arrêt de son activité professionnelle actuelle. L'activité exercée jusqu'ici n'est donc plus exigible". Cela étant, les Drs H. _____ et I. _____ estiment que "dès lors, la réadaptation devrait se faire vers un poste dénué de port de charges, de marches sur de longues distances et de positions exigeantes pour les articulations. Un travail de bureau pourrait être adapté au patient, mais demande sans doute une formation en relation. (...). La question de savoir si l'expérience de terrain de M. A. _____ pourrait [sic] servir à un travail administratif, toujours dans le domaine des installations sanitaires, se pose. Une telle réadaptation, si elle est réalisable, pourrait se faire sans délai. (...). Les problèmes de santé dont souffre M. A. _____ sont de nature dégénérative. Dès lors, indépendamment du lieu de travail, l'activité exigible de M. A. _____ ne doit pas comporter de tâches physiquement contraignantes. Idéalement, il faudrait que l'activité se fasse en position assise ou demi-assise, sans port de charges ni parcours de longues distances". Enfin, les conclusions des experts sont les suivantes: "Si l'activité exercée correspond aux critères énoncés (...), alors la capacité de travail pourrait être de 100%. (...). Si l'activité exercée correspond aux critères énoncés (...), il ne faut pas nécessairement s'attendre à une diminution du rendement". b) La Cour de céans se rallie à cette expertise qu'elle juge concluante, conformément à la jurisprudence susmentionnée, et dont la valeur probante n'est en soi pas contestée par le recourant, à juste titre. En effet, dite expertise émane d'un spécialiste en orthopédie qui s'est basé sur un dossier médical complet dont font notamment partie les rapports du médecin traitant de l'assuré, le Dr K. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ceux du médecin du Service médical régional de l'OAI, la Dresse L. _____, spécialiste FMH en médecine physique, réadaptation et rhumatologie, ainsi que des clichés radiologiques. En outre, les experts ont procédé à un examen personnel de l'assuré dont ils ont retranscrit l'anamnèse et les plaintes. Enfin et surtout, leurs conclusions sont claires et motivées. En particulier, ils expliquent non seulement pourquoi l'activité d'installateur sanitaire n'est plus exigible de la part de l'assuré, mais aussi pourquoi la poursuite de cette activité est contre-indiquée en raison des limitations fonctionnelles affectant ce dernier. Au demeurant, les autres rapports médicaux figurant au dossier, tous antérieurs à l'expertise, en particulier celui du 12 novembre 2012 de la Dresse L. _____ (cf. dossier AI, pièces 259 à 260) et celui du 8 octobre 2012 du Dr K. _____ (cf. dossier AI, pièce 253), ne sont manifestement pas susceptibles de remettre en cause, de surcroît rétrospectivement, les conclusions des experts des Hôpitaux J. _____. Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 c) De ce qui précède, la Cour retient, à l'instar de l'OAI, qu'en raison de l'ensemble des troubles ostéo-articulaires (chevilles, genoux, hanches et rachis en particulier) dont souffre l'assuré, l'activité d'installateur sanitaire n'est médicalement plus exigible de la part de ce dernier, quand bien même il continue de l'exercer à temps partiel, au détriment de sa santé. En revanche, la

capacité de travail de l'assuré est entière, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée à ses différentes limitations fonctionnelles. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre, comme requis par l'assuré dans les conclusions subsidiaires de son recours, des mesures d'instruction complémentaires sur le plan médical. d) Cela étant, il convient d'examiner encore dans quelle activité adaptée l'assuré peut précisément exploiter sa capacité de travail. A cet effet, ce dernier allègue que, selon les experts des Hôpitaux J._____, seule une activité administrative est désormais exigible de sa part, après une réadaptation professionnelle, alors que, selon le Service de réadaptation de l'OAI, seule une activité industrielle légère l'est. De plus, il soutient que le taux de rendement de 100% retenu par les experts, et repris par l'OAI, a été arrêté uniquement pour une activité administrative et non pas pour une activité industrielle légère, et que les critères d'évaluation d'une diminution de rendement ne sont pas les mêmes pour l'exercice d'une activité administrative que pour celui d'une activité industrielle légère. Le recourant affirme dès lors que, vu ses handicaps, on ne saurait exiger de lui un rendement supérieur à 70% dans une activité (adaptée) industrielle légère. De son côté, l'autorité intimée défend que les experts des Hôpitaux J._____ n'ont pas limité l'activité exigible à une seule activité administrative, mais à une activité non contraignante sur le plan physique, et que ce n'est pas le rôle de ces derniers de déterminer précisément quelles sont les professions appropriées dans le cas d'espèce. Elle relève que le recourant n'explique pas pourquoi il présenterait une baisse de rendement alléguée de 30%, ni comment il la calcule, alors que les experts n'attestent aucune diminution de celui-ci. aa) Pour rappel, le rapport d'expertise orthopédique du 18 novembre 2013 parle d'un poste adapté comme étant dénué de port de charges, de marches sur de longues distances et de positions exigeantes pour les articulations, ne devant pas comporter de tâches physiquement contraignantes et, idéalement, en position assise ou demi-assise. A cet effet, il mentionne qu'"un travail de bureau pourrait être adapté au patient". Par ailleurs, dans sa prise de position du 14 janvier 2014 (cf. pièce 7 du bordereau du 17 février 2014, produite par le recourant), la conseillère en réadaptation professionnelle de l'OAI expose que "l'expertise est d'avis que l'assuré peut exercer une activité dénuée de port de charges, de marches sur de longues distances et de positions exigeantes pour les articulations et ceci à 100%. L'expert parle d'une éventuelle activité administrative dans le domaine des installations sanitaires. (...). Nous avons fait un bilan d'orientation en juillet 2011 avec cet assuré. Ledit bilan a mis en évidence des ressources cognitives modestes, notamment en mémoire et en logique avec des résultats largement en-dessous de la moyenne. Une formation de type CFC n'est pas envisageable, un éventuel apprentissage d'employé de commerce comme le suggère l'expertise n'est donc pas envisageable". Ses conclusions sont les suivantes: "Notre exigibilité en industrie légère à 100% du (...) 2011 reste exigible, avec l'octroi de l'aide au placement. Au vu des limitations retenues, l'assuré est en mesure d'assumer une activité légère à plein temps dans Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 l'industrie légère ou les services, telle que le montage à l'établi, le contrôle de produits finis, la conduite de machines semi-automatiques, l'usinage de pièces légères ou le conditionnement léger (...)" . bb) Il ressort des données médicales ci-dessus, complétées par les constatations des organes d'observation professionnelle, que l'on peut raisonnablement exiger de l'assuré l'exercice d'une activité qui tient compte de ses limitations fonctionnelles relatives au port de charges, à la marche et aux positions, telles que précédemment décrites. Ce type d'activité pourrait en soi consister en des travaux administratifs, comme le mentionnent à titre exemplatif les experts, mais ne se résume pas à eux seuls. A ce propos, on relèvera que, si la conseillère en réadaptation professionnelle de

L'OAI estime qu'une activité administrative n'est pas envisageable, ce n'est pas à cause des limitations fonctionnelles, médicalement attestées, de l'assuré, mais en raison des ressources cognitives modestes de ce dernier; il faut en déduire que des mesures de réadaptation professionnelle en vue de l'occupation d'un poste de type administratif ne sont pas possibles. Il n'y a donc pas de divergence au sujet du type d'activité exigible en l'occurrence, l'exercice d'une activité adaptée, telle que décrite par les experts, pouvant se traduire concrètement, sur le marché du travail, par celui d'une activité dans l'industrie légère ou les services, conformément au bilan d'orientation effectué par les organes d'observation professionnelle. Enfin, s'agissant de l'évaluation du rendement de l'assuré dans une activité adaptée (par exemple dans l'industrie légère ou les services), il ne se justifie pas d'opérer des distinctions en fonction des différentes apparentes sous-catégories d'activités adaptées envisagées que l'assuré pourrait être à même d'exercer. Sur ce point également, il n'existe aucune pièce médicale pertinente ni autre motif permettant de s'écarter des conclusions des experts, suivies par les organes d'observation professionnelle, selon lesquelles il n'y a pas de diminution de rendement dans une activité adaptée.

E. 6

Reste enfin à appliquer la méthode générale de comparaison des revenus. A cet effet, le recourant allègue que, comme il poursuit son activité d'installateur sanitaire, ses revenus doivent être calculés en référence à l'année 2014. De plus, il prétend qu'une réduction de 20% doit lui être accordée à titre de désavantage salarial compte tenu de ses limitations fonctionnelles, de son âge et de sa capacité de réadaptation. Pour sa part, l'autorité intimée considère que les limitations fonctionnelles de l'assuré ont déjà été prises en compte dans l'appréciation de sa capacité de travail et que son âge ne constitue pas un obstacle à son engagement. Elle estime qu'il ne se justifie dès lors pas de lui accorder une réduction globale supérieure à celle de 10% déjà concédée à titre de désavantage salarial. a) Il n'est pas contesté que, lors du dépôt de sa demande de prestations AI, le 31 janvier 2011, l'assuré présentait depuis plusieurs années une incapacité de travail, du moins partielle, dans son activité d'installateur sanitaire. Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, son droit éventuel à une rente ne pouvait toutefois prendre naissance que six mois plus tard, soit dès le 1er août 2011. Le degré d'invalidité de l'assuré doit ainsi être arrêté en fonction d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à son handicap au plus tard dès l'année 2011. b) S'agissant du revenu sans invalidité, l'OAI a retenu à juste titre que l'assuré avait perçu en 2011 un salaire annuel brut, non contesté, treizième salaire compris, de CHF 89'050.- (6'850.- x Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 13) (cf. questionnaire rempli le 7 février 2011 et attestation établie le 7 février 2014 par l'employeur C. _____ SA, dossier AI, pièces 71 et 323). c) S'agissant du revenu avec invalidité, il résulte de l'ESS 2010 que le salaire statistique mensuel brut (40 heures par semaine; 1/12 du 13ème salaire compris) pour les hommes dans le secteur privé en Suisse, toutes activités confondues (valeur centrale), s'élevait à CHF 4'901.- en 2010, soit à CHF 58'812.- (4'901.- x 12) par année (cf. ESS 2010, p. 26, tableau TA1, niveau de qualification 4 [activités simples et répétitives] pour les hommes). La durée usuelle de travail hebdomadaire étant de 41.6 heures en 2010 (cf. OFS, durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008] en heures par semaine 1990-2014, www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/02/blank/data/07.html [consulté le 17 mai 2016]), ce montant passe à CHF 61'164.50 (58'812/40 x 41.6). En outre, les salaires nominaux pour les hommes ayant progressé de 1% de 2010 à 2011 (cf. OFS, évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires 1939-2015,

www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04/blank/data/02.html [consulté le 17 mai 2016]), ce montant, une fois indexé, s'élève à CHF 61'776.15 (61'164.50 x 101%) pour l'année 2011. Enfin, en ce qui concerne le taux de réduction appliqué à titre de désavantage salarial, la Cour de céans constate en particulier que l'assuré est affecté par des limitations fonctionnelles d'ordre ostéo-articulaire et qu'il n'a jamais changé d'employeur; en revanche, il n'a pas encore atteint la limite des 60 ans à partir de laquelle la jurisprudence parle d'âge avancé. Au regard de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, la Cour est d'avis qu'une déduction globale de 10% telle que l'a motivée, certes brièvement, l'administration, paraît raisonnable et permet de tenir compte des facteurs susceptibles d'influer sur la capacité de gain de l'assuré. On ne saurait dès lors reprocher à l'autorité intimée d'avoir outrepassé les limites de son large pouvoir d'appréciation en la matière. Ainsi, moyennant une réduction de 10% à titre de désavantage salarial, le revenu avec invalidité doit en définitive être fixé à CHF 55'598.55 (61'776.15 x 90%) pour l'année 2011. d) Il sied de préciser ici que, d'après la jurisprudence susmentionnée (cf. consid. 3b ci-dessus), ce revenu d'invalidité, tiré de l'ESS, tient compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail; un nombre suffisant d'entre elles peut être exercé sans efforts importants et autorise le changement de positions, de sorte que ces activités sont adaptées au handicap de l'assuré; de plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale. e) Ainsi, il résulte de la comparaison des revenus de valide (CHF 89'050.-) et d'invalidité (CHF 55'598.55) un taux d'invalidité de 37.56% qui, arrondi à 38%, est insuffisant pour ouvrir le droit ne serait-ce qu'à un quart de rente. f) Au demeurant, il n'est ni allégué, ni documenté, ni même rendu vraisemblable que, suite à sa dernière intervention chirurgicale à la hanche gauche du 22 août 2012, la capacité de travail, respectivement la capacité de gain de l'assuré dans une activité adaptée, se seraient dégradées durant plus de trois mois, de sorte que la question d'une éventuelle application des art. 17 al. 1 LPGA et 88a al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) ne se pose pas. Tribunal cantonal TC
Page 11 de 11

E. 7

Compte tenu de ce qui précède, le recours du 17 février 2014, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 22 janvier 2014 confirmée. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, ici fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant; ils seront compensés par l'avance de frais, du même montant, versée par ce dernier. Il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à la charge de A. _____. Ils sont compensés par l'avance de frais, du même montant, versée par celui-ci. 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 21 juin 2016/avi Président Greffier-rapporteur

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