

FR_GERICHTE 605 2018 225 vom 8. Juli 2019

FR Kantonsgericht, 2019-07-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_225

FR: FR_GERICHTE 605 2018 225 du 8 juillet 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2018 225 del 8 luglio 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 31

août 2015 (dossier SUVA p. 16). Il a ensuite bénéficié d'indemnités de l'assurance-chômage. Une première opération a été réalisée le 10 novembre 2015 (décompression sous-acromiale avec réinsertion du sus-épineux, ténotomie et ténodèse du long chef du biceps et résection acromio-claviculaire). B. A l'invitation de l'assureur-accidents, le 28 avril 2016, le recourant a déposé une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (dossier AI p. 17). C. La SUVA a encore pris en charge une seconde opération de l'épaule gauche (bursectomie sous-acromiale et acromioplastie supplémentaire), effectuée le 10 avril 2017 et suite à laquelle les indemnités journalières ont à nouveau été versées au taux de 100%, réduit à 75% dès le 10 juillet 2017. Puis, par décision du 11 septembre 2017, confirmée sur opposition le 20 février 2018 (dossier SUVA p. 211, 229), la SUVA a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité, au motif qu'en tenant compte des seules séquelles de l'accident du 27 février 2015, il serait à même d'exercer une activité plus légère qui serait exigible à plein temps et qui lui permettrait de réaliser un revenu inférieur de 6% environ à son revenu avant l'accident, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Un recours a été déposé contre la décision sur opposition du 20 février 2018. Il fait l'objet d'un arrêt séparé de ce jour (605 2018 87). D. Par décision du 22 août 2018 (dossier AI p. 790), faisant suite à un projet de décision du 28 février 2018 (dossier AI p. 765) et à des objections motivées le 11 mai 2018 (dossier AI p. 777), l'Office de l'assurance-invalidité a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité. Se fondant sur l'avis de son médecin du Service médical régional, lui-même basé sur celui du médecin

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 d'arrondissement de la SUVA, il a retenu en substance que l'activité professionnelle de chauffeur n'était plus tout-à-fait adapté à ses limitations fonctionnelles. Par contre, une activité adaptée, par exemple comme ouvrier dans la production industrielle légère, telle que le contrôle de produits finis ou le conditionnement léger, restait exigible à plein temps, cas échéant moyennant l'installation sur la place de travail d'un système de soutien pour le bras gauche. Or, dans une telle activité, le recourant pourrait réaliser un salaire légèrement supérieur à celui qu'il pourrait encore réaliser sans l'accident dans son activité de chauffeur. Il a donc été conclu à l'absence de toute perte de gain. E. Par recours du 24 septembre 2018 formulé par son mandataire à l'encontre de la décision du 22 août 2018, le recourant conclut à ce qu'elle soit annulée, principalement à ce qu'une rente entière d'invalidité et subsidiairement à ce que la cause soit renvoyée à l'autorité intimée pour complément d'instruction. Il invoque essentiellement son manque de

formation professionnelle, ses insuffisances linguistiques, ses limitations fonctionnelles importantes, sa mobilité restreinte et son âge pour affirmer qu'il n'est pas réaliste de retenir qu'il serait en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail et de réaliser ainsi le revenu pris en compte dans le calcul de son invalidité. Le 22 octobre 2018, le recourant a versé une avance de frais de CHF 800.-. Dans ses observations du 4 décembre 2018, l'Office de l'assurance-invalidité conclut au rejet du recours, sous suite de dépens. Il confirme pour l'essentiel que le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. F. Les pièces du dossier constitué par la SUVA sont intégrées dans le dossier produit par l'Office de l'assurance-invalidité avec ses observations. Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un recourant directement touché par la décision attaquée et valablement représenté, le recours est recevable. 2. Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 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 la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50 % au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60 % au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70 % au moins, il a droit à une rente entière. 2.1. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). 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 (méthode générale de comparaison des revenus; arrêt TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1 et la référence). 2.2. En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine 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; c'est pourquoi

il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu 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). 2.3. En ce qui concerne le revenu d'invalidé, on tient compte de la perte de gain effective si on peut admettre que la personne assurée utilise au mieux sa capacité résiduelle de travail et si le revenu obtenu est en adéquation avec la prestation fournie. On se fonde sur un revenu hypothétique lorsque la personne assurée ne met pas – ou pas pleinement – à profit sa capacité de travail après l'accident (FRÉSARD-FELLAY, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 421 par. 286). Si l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué notamment sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références). 3. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). 3.1. En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante (arrêt TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. 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 dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 3.2. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation

peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). 4. Le recours porte sur la question du droit à une rente d'invalidité. Plus spécifiquement, il faut constater que le recourant ne remet pas en cause le revenu hypothétique qu'il pourrait obtenir sans prendre en compte les atteintes à sa santé. Fixé à CHF 61'360.15, en référence au salaire annuel qu'il réalisait dans son activité de chauffeur, en tenant compte d'une indexation de 0.7% pour l'année 2016, cet élément du calcul du taux d'invalidité peut être confirmé. Par contre, le recourant conteste le revenu hypothétique qui lui est imputé au titre du salaire qu'il serait en mesure de réaliser en reprenant une activité professionnelle adaptée à ses limitations. C'est ce second élément du calcul du taux d'invalidité qu'il y a lieu d'examiner. 4.1. Etat de santé et capacité de travail Dans son rapport médical du 25 août 2017 (dossier SUVA p. 197), Dr B. _____, spécialiste en médecine interne générale, médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, rappelle d'abord que les investigations faisant suite à l'accident du 27 février 2015 ont mis en évidence les diagnostics d'importante arthrose acromio-claviculaire à gauche préexistante et de multiples lésions tendineuses, en partie dégénératives, ce qui a donné lieu à deux opérations chirurgicales au niveau de l'épaule gauche en novembre 2015 et en avril 2017. Il relève ensuite que, subjectivement, le recourant se plaint de douleurs à l'épaule gauche à la moindre sollicitation et d'une importante limitation des amplitudes articulaires, étant admis que celles-ci ont néanmoins été améliorées par la première opération en novembre 2015. Objectivement, il constate l'absence d'amyotrophie et de signe de syndrome douloureux régional complexe (CRPS) au niveau de l'épaule gauche, l'existence d'une douleur à la palpation acromio-claviculaire à gauche, une diminution des amplitudes articulaires de l'épaule gauche avec une abduction mesurée à 90° et une antépulsion à 115°, tous les tests fonctionnels de l'épaule gauche étant positifs en raison des douleurs. Sur le plan de l'exigibilité, il en déduit que le recourant a une pleine capacité de travail dans l'exercice d'une activité réalisée en-dessous du plan du thorax, sans port de charges à l'aide du bras gauche, avec de façon idéale le coude et l'avant-bras gauche reposant sur un support, sans mouvement de rotation répétée du bras gauche. Invité à se prononcer sur ce rapport, Dr C. _____, spécialiste en chirurgie auprès du Service médical régional BE/FR/SO (SMR), a confirmé en tous points ses conclusions. Il a notamment constaté que depuis la deuxième opération de l'épaule gauche le 10 avril 2016, la situation n'a plus beaucoup changé pour le recourant: la mobilité de l'épaule est restée la même et l'intensité des douleurs n'a plus diminué. Il en a déduit qu'une reprise d'une activité adaptée en épargnant l'utilisation de l'épaule gauche aurait pu être exigible trois mois après cette deuxième opération, soit le 10 juillet 2016 (dossier AI p. 750). Quant au chirurgien traitant, Dr D. _____, il effectue une

distinction claire entre la capacité de travail du recourant dans l'activité habituelle de chauffeur et celle qui existe dans une autre activité adaptée à son état de santé (voir rapport du 12 mars 2018, annexé au recours):

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 « 5. Quelle est la capacité de travail [du recourant] dans son métier de chauffeur-livreur ? Quelles sont les limitations fonctionnelles constatées dans ce métier ? Comme chauffeur-livreur, le patient présente une limitation de sa capacité de travail. Un travail au-dessus de la tête est rendu difficile vu la dyskinésie scapulo-thoracique. Comme limitations fonctionnelles, je définirais pas de charge au-dessus de 10 kg et pas de travaux au-dessus de la tête. La capacité de conduire est également mise en cause par le fait que le patient présente une faiblesse de l'épaule gauche [, à savoir] du membre supérieur qui tient le volant. 6. Quelle est la capacité de travail [du recourant] dans une activité adaptée ? Dans une activité adaptée, une capacité de travail pourrait atteindre les 100%. 7. Quelles sont les limitations fonctionnelles dont il faut tenir compte dans le choix de l'activité adaptée ? Les limitations fonctionnelles sont à définir comme décrites ci-dessus. A priori, pas de travaux au-dessus de l'horizontal, pas de port de charges lourdes du membre supérieur gauche. 8. Quel est le type d'activité que [le recourant] est en mesure de poursuivre ? Un travail léger avec des mouvements au-dessus [rectifié: au-dessous] de l'horizontal me semble être un travail adapté. 9. [Le recourant] est-il en mesure de réaliser un rendement complet dans une activité adaptée ou est-il limité par les séquelles décrites ci-dessus ? Dans une activité adaptée, le rendement devrait être complet. » A la lecture du rapport du 12 mars 2018 du chirurgien traitant, il doit ainsi être constaté que son appréciation rejoint pour l'essentiel celle du médecin d'arrondissement de la SUVA. Cela n'est du reste pas contesté par le recourant. En présence de tels avis concordants, il n'est pas nécessaire de procéder à d'autres mesures d'instruction, voire d'ordonner une expertise. Il sera en conséquence retenu que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans l'exercice d'une activité adaptée, réalisée en-dessous du plan du thorax, sans port de charges à l'aide du bras gauche, avec de façon idéale le coude et l'avant-bras gauche reposant sur un support, sans mouvement de rotation répétée du bras gauche. 4.2. Revenu hypothétique exigible L'Office de l'assurance-invalidité a fixé à CHF 63'824.85 le revenu d'invalidé qui pourrait être réalisé par le recourant dans une activité adaptée à ses limitations, par exemple comme ouvrier dans la production industrielle légère, telle que le contrôle de produits finis ou le conditionnement léger à plein temps. Il s'est fondé en cela sur les chiffres de l'ESS 2014 (Tirage_skill_level, total des salaires, niv. 1, hommes) faisant ressortir un salaire mensuel brut de CHF 5'312.-, soit un salaire annuel de CHF 67'184.- après corrections techniques liées à la durée usuelle du travail qui est de

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 41.7 heures et à l'évolution de 1.1% des salaires entre 2014 et 2016 (CHF 5'312.- x 12 / 40 x 41.7 x 1.011). Il a ensuite réduit ce salaire annuel de 5% pour tenir compte du désavantage salarial lié aux limitations fonctionnelles qui ont déjà été exposées ci-dessus (pas de port de charges à l'aide du membre supérieur gauche, avec de façon idéale le coude et l'avant-bras gauche reposant sur un support, sans mouvement de rotation répétée du membre supérieur gauche). Le recourant soutient quant à lui qu'en plus de ses limitations fonctionnelles, son âge de 61 ans, son absence de formation, le fait qu'il a travaillé toute sa vie comme chauffeur et ses difficultés en français constituent autant de désavantages qui rendent totalement irréaliste une réinsertion sur le marché du travail, de telle sorte qu'aucun revenu hypothétique exigible ne peut lui être imputé. S'agissant d'abord de l'âge du recourant, il faut relever que 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 d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 138 V 457 consid. 3.3 et consid. 3.4). En l'espèce, il ressort du rapport établi par le médecin d'arrondissement de la SUVA que l'état de santé était stabilisé au mois d'août 2017 et que la capacité de travail dans une activité adaptée existait à tout le moins dès ce moment. Il a même été constaté de façon plus précise par le médecin du SMR – sans que cela soit contesté – qu'une telle capacité de travail existait déjà à partir de juillet 2016, soit trois mois après la seconde opération à l'épaule. Cet avis, qui repose sur des constats objectifs et se rattache à l'événement déterminé que constitue l'opération, peut être retenu. Il sera dès lors confirmé qu'une activité lucrative adaptée était médicalement exigible du recourant en juillet 2016, alors qu'il avait 59 ans et un mois. A ce moment, le recourant n'avait ainsi pas encore atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral admet qu'il peut être plus difficile de se réinsérer sur le marché du travail. Certes, son âge pouvait limiter dans une certaine mesure ses possibilités de retrouver un emploi, mais on ne saurait considérer qu'il rendait à lui seul cette perspective illusoire au point de procéder à une analyse globale de sa situation au sens de l'ATF 138 V 457 (voir ATF 143 V 431 consid. 4.5). Les autres désavantages invoqués par le recourant, tels que l'absence de formation, l'exercice d'un seul métier durant toute sa vie et ses difficultés en français ne sont pas non plus déterminants. En effet, ils ne constituent pas un obstacle à l'exercice d'une activité lucrative telle que celles citées en exemple dans la décision attaquée. Enfin, s'agissant des limitations fonctionnelles, elles ont également été prises en considération, non seulement pour déterminer si elles permettaient néanmoins au recourant d'exercer une activité, mais aussi dans la fixation du revenu qui pourrait être réalisé dans une telle activité, par le biais d'un abattement de 5% sur le revenu tiré des statistiques de l'ESS 2014. En conséquence, le revenu d'invalidé de CHF 63'824.85 sera lui aussi confirmé. 4.3. Taux d'invalidité Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 61'360.15) et d'invalidé (CHF 63'824.85), que le recourant ne subit pas de perte de gain en raison des atteintes à sa santé. C'est dès lors à bon droit qu'une rente d'invalidité lui a été refusée. 5. Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 5.1. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais versée. 5.2. Vu le sort du litige, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête :

I. Le recours est rejeté. Partant, la décision confirmée. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 8 juillet 2019/msu Le Président :
La Greffière-stagiaire :

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