

# FR\_GERICHTE 605 2018 259 vom 8. Mai 2019

FR Kantonsgericht, 2019-05-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2018\\_259](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_259)

FR: FR\_GERICHTE 605 2018 259 du 8 mai 2019

IT: FR\_GERICHTE 605 2018 259 del 8 maggio 2019

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 2

décembre 2010. L'OAI a ensuite diligenté une expertise bidisciplinaire (psychiatrie et rhumatologie) auprès de D.\_\_\_\_\_. Après avoir pris avis auprès du gastroentérologue traitant de l'assuré, le Dr E.\_\_\_\_\_, qui estimait que son patient ne pouvait travailler qu'à 75% dans une activité adaptée, les deux experts de D.\_\_\_\_\_ concluent que ce dernier est toujours en mesure d'exercer son ancienne activité avec une diminution de rendement d'environ 15-20% en raison de la "fatigabilité". Enfin, l'OAI a interrogé la Dresse F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, de son Service médical régional (ci-après: SMR). Celle-ci estime que la capacité de travail est de "100%, avec une diminution de rendement de l'ordre de 15-20% en raison des douleurs chroniques des poignets". C. Par décision du 17 décembre 2012, l'OAI a rejeté la demande de rente de l'assuré, se fondant sur un degré d'invalidité de 14,5%. Par arrêt du 16 décembre 2014, la Cour de céans a admis le recours interjeté par l'assuré contre cette décision et renvoyé la cause pour instruction complémentaire. Elle avait relevé la présence de contradictions qui amenaient à douter du bien fondé des conclusions des experts, relevant en outre que ceux-ci méconnaissaient manifestement le cahier des charges de la profession exercée par l'assuré. Enfin, la Cour regrettait l'absence de toute appréciation globale des limitations de l'assuré, alors que celui-ci présentait des troubles dont les étiologies étaient très différentes et dont les présences simultanées étaient, à priori, peu ordinaires. D. Par le biais de la plateforme SuisseMED@P, l'OAI a diligenté une nouvelle expertise pluridisciplinaire (médecine interne générale, gastroentérologie, psychiatrie et rhumatologie) auprès de G.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 30 octobre 2017, les experts estiment que l'assuré est en mesure de travailler à 75% dans une activité adaptée, tenant compte "du fait d'un passage répété aux toilettes d'une dizaine de minutes à chaque fois, environ soit une heure travaillée en moins". Dans un complément du 5 décembre 2017, ils précisent que la capacité de travail est de "70 à 75%, diminution de rendement incluse", dans une activité "adaptée, légère, sans contrainte manuelle, ne s'exerçant pas en milieu à forte contrainte d'hygiène, ne nécessitant pas de déplacements significatifs ni de concentration prononcée". Dans l'activité exercée jusqu'ici, ils estiment que la

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 capacité de travail est de 0% "dans l'activité de technicien en laboratoire de chocolat" et de 50% "dans celle de conférencier", activité qu'il exerce encore à un taux réduit. Par décision du 24 septembre 2018, reprenant un projet du 28 juin 2018, l'OAI a rejeté la demande de rente et refusé de lui octroyer des mesures de réadaptation. Il se fonde sur un degré d'invalidité de 32%, estimant que si l'exercice de

l'ancienne activité est contre-indiqué, l'état de santé de l'assuré lui permet toutefois encore de travailler à 75% dans une activité adaptée. E. Contre cette décision, l'assuré interjette recours devant le Tribunal cantonal concluant à l'octroi d'au moins un quart de rente et à ce que les indemnités en lien avec la réadaptation professionnelle lui soient rétroactivement accordées. A l'appui de son recours, il se plaint de ce que l'OAI n'ait examiné que le droit à une rente. Il soutient avoir pourtant toujours demandé de l'aide pour se réadapter professionnellement, aide qui a été d'abord ignorée et est désormais refusée en raison de son âge. Il précise ne plus être en mesure de travailler tant comme laborant que comme technologue en industrie chocolatière, mais uniquement à 50% comme formateur dans ce dernier domaine, domaine dans lequel il s'est réadapté sans aide de l'AI. Il indique que la péjoration de son état de santé est bien antérieure à sa demande de prestations (hospitalisation, excès de fatigue), contestant en cela également le revenu de valide qui a été retenu et qui serait inférieur à ce qu'il aurait dû percevoir à l'époque. Il regrette aussi que l'expertise de G. \_\_\_\_\_ ne prenne pas en considération la "synergie des problématiques". Enfin, il estime que l'OAI se désintéresse de son cas, ignorant ses appels à l'aide. Dans ses observations du 19 novembre 2018, l'OAI propose le rejet du recours. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants en droit du présent arrêt. en droit 1. Le recours est recevable. Il a été 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 recourant est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

### **E. 2.1**

A teneur 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 14

### **E. 2.2**

Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (cf. art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281; 127 V 294; 102 V 165; VSI 2001 p. 223). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (cf. ATF 141 V 281; 130 V 396). En outre, l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics, par exemple si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable qui permettent de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance. La capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, en tenant compte d'un

catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (cf. ATF 143 V 409; 141 V 281).

### **E. 3.1**

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C\_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n°17 consid. 2a; 1991 n°11 et 100 consid. 1b; 1990 n°12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

### **E. 3.2**

Pour statuer, 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). 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 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).

### **E. 3.3**

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 (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). En outre, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29

janvier 2008). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C\_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3). Il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

#### **E. 4.1**

Dans leur rapport d'expertise pluridisciplinaire du 30 octobre 2017 et leur complément du

#### **E. 4.2**

On constate, par ailleurs, que ces conclusions sont cohérentes avec les appréciations médicales partielles figurant au dossier.

##### **E. 4.2.1**

Ainsi, sur le plan psychiatrique d'abord, la Dresse I. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, estimait qu'il n'y avait "pas de limitation durable de la capacité de travail", mais que la rapidité et l'efficacité du travail pouvait être influencé par "la fatigabilité importante de l'assuré, ses troubles de la concentration, de l'attention, de la mémoire et surtout la diminution importante de sa résistance au stress et aux exigences du travail" (rapport du 22 décembre 2010, dossier OAI, p. 245). Cette appréciation semble partagée par la Dresse J. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. En effet, celle-ci attestait initialement d'une capacité de travail de 25% (rapport du 20 janvier 2010, dossier OAI, p. 65), puis de 50% (rapport du 26 avril 2010, dossier OAI, p. 85) pour conclure à 25% dans un simple certificat de travail (certificat du 23 février 2015, dossier OAI, p. 473). A lire la doctoresse, l'importante incapacité de travail dont elle atteste l'existence semble cependant surtout liée aux troubles gastroentérologiques, dont dérive l'ensemble des symptômes, y compris d'ordre psychique, de l'assuré. L'on précisera que, depuis, l'assuré a interrompu tout suivi psychiatrique depuis.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 Dans ces circonstances, les deux médecins vont apparemment dans le sens des experts de G. \_\_\_\_\_ qui concluent à une incapacité de travail pour des motifs psychiatriques de 100% en septembre 2009, de 50% dès avril 2010, de 25% dès décembre 2010 et de 0% depuis le 28 février 2011 (dossier OAI, p. 518).

##### **E. 4.2.2**

Sur le plan somatique ensuite, l'expert de D. \_\_\_\_\_ retenait les limitations fonctionnelles suivantes: "pas de position statique assis ou debout prolongée > 45-60 minutes, pas de mouvement itératif contraignant pour le rachis en flexion/extension/rotation du tronc, pas de port itératif de charge > 20-25 kg, pas de montée/descente itérative des escaliers respectivement des pentes, pas de marche en terrain inégal > 20-30 minutes, pas de travail agenouillé ou exigeant des accroupissements/relèvements fréquents". Ils estimaient alors qu'il y avait une "diminution de rendement d'environ 15-20% en raison de la fatigabilité due tant aux troubles psychiques qu'aux douleurs musculo-squelettiques" mais que l'activité professionnelle pouvait quand même être exercée à 100% (rapport du 28 février 2011,

dossier OAI, p. 229). Cette évaluation méconnaissait cependant le cahier des charges imposé par la profession exercée par le recourant. Elle faisait, en outre, l'impasse sur les problèmes gastroentérologiques. Or, à cet égard, le Dr E. \_\_\_\_\_, interrogé par les médecins de D. \_\_\_\_\_, estimait que la maladie de Crohn récidivante imposait un accès rapide aux WC ainsi que des restrictions dans les déplacements. Dans une telle activité adaptée, le médecin estimait que la capacité de travail était de 75% (rapports des 10 février, 19 mai et 1er juin 2011, dossier OAI, p. 270, 278 et 282; cf. ég. p. 101 et 108). Pour sa part, interrogée sur le plan rhumatologique, la Dresse F. \_\_\_\_\_, du SMR, s'écartait également de l'appréciation des médecins de D. \_\_\_\_\_. Elle estimait, quant à elle, que la capacité de travail était préservée dans l'activité couvrant l'aspect "théorique" (enseignement) mais était de 50% dans la partie "démonstration technique". Dans une activité adaptée, elle estimait que la capacité de travail était entière avec une diminution de rendement de l'ordre de 15-20% en raison des douleurs chroniques des poignets (rapport du 10 septembre 2012, dossier OAI, p. 397). Cette appréciation ne prenait cependant toujours pas en compte la problématique gastroentérologique. Ainsi que la Cour le relevait dans son précédent arrêt (605 2013 17), ces différents avis médicaux sont incomplets. Ils ne procèdent, en effet, qu'à des appréciations séparées de chacun des troubles, sans pondérer les limitations fonctionnelles qui en découlent, ainsi que leurs influences sur la capacité de travail, d'un point de vue global. Cependant, ces appréciations séparées vont dans le sens de la thèse défendue par les experts de G. \_\_\_\_\_ dans leur rapport d'expertise pluridisciplinaire du 30 octobre 2017 et leur complément du 5 décembre 2018.

#### **E. 4.2.3**

Enfin, les médecins traitants de l'assuré défendent tous la thèse, à l'instar des experts de G. \_\_\_\_\_, que leur patient n'est presque plus en mesure d'exercer ses anciennes activités de laborant ou de technologue en chocolaterie. Ainsi, feu le Dr K. \_\_\_\_\_, généraliste, affirmait que ces deux activités s'avéraient impossibles pour raisons médicales du fait de l'affection des poignets et des handicaps gastroentérologique et psychique. Dans cette activité, il fixait le taux d'incapacité de travail à 85% (rapports des 17 janvier 2012 et 15 mai 2014, dossier OAI, p. 352, 357 et 450; cf. ég. p. 72, 97, 99, 151, 310, 332, 395 et 448). De même, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, estimait que la capacité de travail était de 70% dans son activité manuelle lourde (rapport du 5 avril 2012, dossier OAI, p. 381; cf. ég. p. 369 et 374). Le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, affirmait, quant à lui, que Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 l'ancienne activité, essentiellement manuelle, n'était pas compatible avec les troubles dont souffrait son patient (rapport du 3 avril 2012, dossier OAI, p. 368). Par contre, le Dr K. \_\_\_\_\_ estimait que le recourant aurait "dû être beaucoup mieux soutenu dans des efforts de reconversion pour une profession plus adaptée" (rapport du 15 mai 2014, dossier OAI, p. 450; cf. ég. p. 72, 97, 99, 151, 310, 332, 357, 395 et 448). Le Dr L. \_\_\_\_\_ et le Dr M. \_\_\_\_\_ faisaient, quant à eux, état de restrictions dans le port de charges (dossier OAI, p. 368, 369, 374 et 381). En cela, ces médecins admettaient donc que leur patient était en mesure d'exercer une activité adaptée sans, pour autant, fixer de capacité de travail. A tout le moins, ils n'affirment pas qu'une activité adaptée telle que retenue par les experts de G. \_\_\_\_\_ serait incompatible avec l'état de leur patient.

#### **E. 4.3**

Selon les experts de G. \_\_\_\_\_, "une incapacité de 20% au moins existe depuis septembre 2009, essentiellement pour raison psychiatrique à l'époque". Cette incapacité de travail disparaît fin 2011. En revanche, les experts constatent que, parallèlement, "début 2010, est apparue la sténose du canal anal qui a nécessité des dilatations. Le [...] spécialiste a estimé, en mai 2011, la maladie de Crohn et ses complications à l'origine d'une IT de 25% au moins. [...] Puis, en raison des atteintes orthopédiques des mains/poignets, une incapacité de travail de 70% a été attestée dans un travail manuel avec contraintes au-delà de 3 à 5 kg, ceci début 2012. Dans une activité non manuelle, la capacité de travail a alors été estimée à 80 - 85%. [Le recourant] n'a toutefois pas bénéficié de mesures professionnelles. Entretemps, [l'état de santé] s'est aggravé sur le plan fatigabilité, avec un accident sur trouble de la vigilance en 2014. Comme dit plus haut, nous estimons sa capacité de travail dans l'activité actuelle à 50%" alors que "dans une activité adaptée, légère, sans contrainte manuelle, ne s'exerçant pas en milieu à forte contrainte d'hygiène, ne nécessitant pas de déplacements significatifs ni de concentration prononcée, la capacité de travail devrait atteindre 70 à 75%, diminution de rendement incluse" (dossier OAI, p. 559). Dans ces circonstances, l'on doit considérer que le recourant n'était plus en mesure d'exercer son ancienne activité à un taux plein depuis 2010. De 2010 à début 2012, la capacité de travail dans celle-ci a été fixée à 75%, pourcentage baissé à 50% en 2012. A la même époque, une activité non manuelle est possible, à un taux de 80-85%. Depuis 2014, la capacité de travail est estimée à 50% dans une activité d'enseignement ou de conférencier et de 70 à 75% dans une activité adaptée.

## E. 5

décembre 2018, les experts de G. \_\_\_\_\_ retiennent les diagnostics invalidants de "maladie de Crohn", de "fatigue d'étiologie multifactorielle", d'"arthrose des poignets associée à une rhizarthrose bilatérale", d'"arthrose cervicale", de "discopathies lombaires basses avec protrusion L3-L4, L4-L5 gauche" et de "trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique F33.11". Selon eux, la capacité de travail de l'assuré est restreinte depuis fin 2003, lors de l'apparition des complications de la maladie de Crohn. Ils la fixent à 0% dans l'ancienne activité de spécialiste en cristallisation du chocolat – a la fois pour des raisons d'hygiène et pour l'atteinte aux mains –, de 50% dans celle de conférencier – activité qu'il exerce à ce jour – et de 70-75% dans une activité parfaitement adaptée. Une telle activité doit être légère, sans contrainte manuelle, ne pas s'exercer en milieu à forte contrainte d'hygiène – l'assuré devant avoir un accès rapide aux toilettes – et ne pas nécessiter de déplacements significatifs ou de concentration prononcée. L'on précise que les troubles psychiques n'entraînent plus d'incapacité de travail depuis février 2011 mais ont été remplacés par d'autres troubles, tant gastroentérologiques qu'orthopédiques (dossier OAI, p. 518 et 559). Les conclusions des experts, tous spécialistes de leurs domaines respectifs (médecine interne générale, gastroentérologie, psychiatrie et rhumatologie), se fondent sur l'étude du dossier assécurologique de l'assuré, lequel comprend en particulier les différentes expertises réalisées par le passé. Par ces pièces, les experts possédaient dès lors une pleine connaissance du contexte et

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 de l'historique de l'assuré, que cela soit sur le plan médical, social, familial ou économique. Les experts ont également réalisés des entretiens avec l'assuré les 1er, 6 et 14 septembre 2017. A cette occasion, ce dernier a pu décrire ses différents troubles. Par exemple, il a pu détailler les troubles du système digestif qu'il a depuis ses 16 ans – avec une période d'aggravation en 2004 et en 2010 – et qui

s'accompagnent d'une fatigue importante, limitant ses activités et lui imposant de faire de longues nuits et des siestes quotidiennes. Pour leur part, les experts ont pu procéder à l'anamnèse de l'assuré ainsi qu'à des examens complets de celui-ci, tant sur le plan somatique que sur le plan psychique. En particulier, ils ont mis sur pied des examens de laboratoire ainsi que des tests neuropsychologiques auprès d'une psychologue. Les conclusions des experts, tant s'agissant des diagnostics que de l'évaluation de la capacité de travail, sont dûment motivées. L'expert-psychiatre a notamment examiné l'ensemble des troubles psychiques possibles sur la base des critères de la Classification internationale des maladies, indiquant lorsque ceux-ci étaient remplis et lorsqu'ils ne l'étaient pas (entièrement). Sur cette base, l'expert a pu confronter les théories émises par les autres intervenants au dossier. Quant à la problématique de la capacité de travail, les experts mettent bien en évidence les facteurs limitant (troubles gastroentérologiques et rhumatologiques, âge) mais aussi les ressources du recourant (volonté, compétences intellectuelles, compétences cognitives, milieu familial). A ce stade, l'on relève que chaque expert a établi un rapport partiel, puis le rapport final a été rédigé conjointement après discussion interdisciplinaire et soumis en dernière lecture à un médecin expert n'ayant pas examiné l'assuré. Il apparaît, dans ces circonstances, que les médecins ont présenté une appréciation globale de l'état de santé du recourant ainsi que de sa capacité de travail. Les reproches faits sur ce point par le recourant n'apparaissent dès lors pas fondés. Il ressort de ce qui précède que l'expertise de G. \_\_\_\_\_ est bien argumentée et présente des conclusions convaincantes. C'est, au demeurant, la conclusion auquel parvient le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, du SMR (dossier OAI, p. 561, 563 et 575).

### **E. 5.1**

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.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14

### **E. 5.2**

L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de quatre méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la méthode ordinaire, la méthode spécifique, la méthode mixte et la méthode extraordinaire. La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. 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). 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). 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). De jurisprudence constante, le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, le revenu effectivement réalisé constitue en principe le revenu d'invalidé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa; RAMA 1991 n° U 130 p. 270 s. consid. 4a p. 272; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c p. 201). Par contre, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C\_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2).

### **E. 5.3**

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 des 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 (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et les références), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêts TF I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4; I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2; I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 2.3; I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4c). Le moment auquel la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 138 V 457 consid. 3.3).

### **E. 6.1**

En l'occurrence, l'assuré, né en 1954, était âgé de près de 63 ans au moment où il a été constaté que l'exercice d'une activité adaptée était médicalement exigible, soit à la date des examens des médecins de G.\_\_\_\_\_, les 1er, 6 et 14 septembre 2017. Il s'agit, en effet, du moment auquel la question de la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail a été examinée et considérée comme médicalement exigible. Les précédentes évaluations n'étaient, ainsi que la Cour l'avait relevé dans son arrêt du 16 décembre 2014 (605 2013 17), qu'incomplètes. Elles étaient insuffisantes pour lui permettre de statuer sur l'incapacité de travail du recourant. On constate, par ailleurs, que les conclusions des experts de G.\_\_\_\_\_ diffèrent de celles de leurs prédécesseurs, ce qui démontre que la problématique de la capacité de travail n'avait, auparavant, jamais été appréhendée de manière globale. A ce stade, la Cour relève que le raisonnement de l'autorité intimée est contradictoire. En effet, d'un côté, elle estime que son assuré est en mesure de se reconverter dans une nouvelle activité professionnelle, faisant en cela totalement abstraction de son âge. De l'autre, elle lui refuse une réadaptation professionnelle en raison du fait qu'il est, précisément, proche de l'âge de la retraite (cf. décision du 24 septembre 2018). Si l'OAI estime que son assuré est suffisamment jeune pour trouver un poste adapté, il ne peut pas refuser des mesures de réadaptation uniquement pour des motifs d'âge ou de proximité de la retraite. Il doit, bien plus, examiner les autres conditions du droit à des prestations de réadaptation professionnelle (notamment le degré d'invalidité qui est ici largement supérieur aux 20% généralement requis). Quoi qu'il en soit, il est évident qu'un âge de près de 63 ans est un âge où un reclassement professionnel est rendu particulièrement difficile.

### **E. 6.2**

Ce n'est dès lors pas le simple constat de l'exigibilité d'une activité lucrative reposant sur une conception biomédicale qui doit ici déterminer le degré d'invalidité. Il convient de procéder à une analyse globale de la situation et de chercher à savoir si l'assuré est concrètement en mesure de retrouver un emploi sur le marché (équilibré) du travail, soit si un employeur potentiel consentirait objectivement à l'engager dans une nouvelle activité. A lire le "plan de réadaptation" auprès de l'autorité intimée, l'assuré "a de l'expérience dans de nombreuses activités minutieuses (ancien technicien laborantin), procédurales [et] présente de très bonnes compétences intellectuelles – cognitives". L'OAI souligne aussi qu'une "activité adaptée reste exigible à un haut taux". Par contre, selon ce même document, il s'agit d'un assuré de 63 ans "fatigué", dont l'état de santé impose de nombreuses heures de repos nocturnes (10 heures) et de sieste mais également une "alimentation pauvre". Il souffre en outre aux

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 poignets, au rachis lombaire et cervical, aux hanches, aux genoux et aux chevilles (dossier OAI, p. 606). On relève, par ailleurs, que l'OAI fait l'impasse sur le fait que l'assuré ne peut travailler qu'à condition d'avoir un accès rapide aux toilettes en raison de la maladie de Crohn (cf. dossier OAI, p. 518). Ainsi, il existe certes des éléments allant dans le sens de l'exercice possible d'une nouvelle activité lucrative, en particulier le fait qu'il s'agisse d'une personne manifestement capable de s'adapter (ce qu'il a par ailleurs déjà fait par le passé). Néanmoins, l'on ne peut pas ignorer que son état de santé lui impose de nombreuses limitations fonctionnelles, en particulier en lien avec les besoins de sommeil et d'aller rapidement à la selle. On rappelle que la Cour s'était déjà posé la question de l'adéquation d'une activité dépendante avec l'état de santé du recourant dans son précédent arrêt (consid. 4b). Or, en dépit de cela, l'autorité intimée n'a pas cherché à dissiper

ces doutes dans le cadre de ses mesures d'instruction. Bien au contraire, l'inadéquation déjà constatée semble aujourd'hui plus pertinente dans une activité "dans la production industrielle légère" suggérée par l'autorité intimée. L'expérience démontre que, dans une telle activité, le rythme de travail est dicté par une chaîne de montage, laquelle ne peut logiquement pas être interrompue lorsque le recourant a besoin d'aller en urgence à la selle, ce qui semble être le cas plusieurs fois par jours. Quoi qu'il en soit, ces limitations fonctionnelles constituent à l'évidence de sérieux obstacles vis-à-vis d'un employeur potentiel. L'autorité intimée en convient lorsqu'elle indique qu'il "ne pourra qu'avec difficulté (mais pas impossibilité) trouver un poste" (dossier OAI, p. 606). Dans ces conditions, si la perspective de retrouver un emploi adapté ne peut être totalement exclue, force est de constater qu'elle est purement hypothétique, même sur un marché du travail équilibré.

## **E. 7**

C'est donc sur la base de la comparaison des revenus provenant de son ancienne activité en tant que technologue et son actuelle activité de conférencier qu'il paraît bien plus indiqué de déterminer son degré d'invalidité. Pour mémoire (cf. consid. 4 ci-avant), la capacité de travail dans l'ancienne activité avait été fixée à 75% de 2010 à 2012. Pour cette période, revenus de valide et d'invalidé étant fondés sur une base identique, le degré d'invalidité peut être calculé par pourcentage et correspond à un taux de 25%, lequel ne donne pas droit à une rente. Par contre, depuis 2012, la capacité de travail dans l'ancienne activité a baissé à 50% puis à 0% dans l'ancienne activité. Toutefois, le recourant demeurait manifestement en mesure de travailler dans une activité d'enseignement ou de conférencier depuis, et cela à un taux de 50%.

### **E. 7.1**

Dans la décision litigieuse, l'autorité intimée a considéré que, sans atteinte à la santé, le revenu de valide serait de CHF 73'785.50. Ce montant est basé sur la moyenne des gains déclarés à l'AVS comme indépendant entre 2004 et 2006, à savoir CHF 66'533.35, indexé à 10.90% selon l'indice des salaires nominaux de la branche. Le recourant, pour sa part, conteste ce montant, indiquant avoir été hospitalisé cinq mois en 2004 à l'hôpital N.\_\_\_\_\_ et à O.\_\_\_\_\_, ce qui expliquerait que le gain déclaré à l'AVS cette année-là soit inférieur.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 En effet, le gain déclaré à l'AVS en 2004 (CHF 27'300.-) est bien inférieur à ceux annoncés en 2005 (CHF 72'500.-) et en 2006 (CHF 99'800.-) (cf. dossier OAI, p. 57). Cependant, la durée d'hospitalisation n'est jamais détaillée alors même que différents intervenants évoquent un épisode de la maladie de Crohn durant cette année-là (cf. not. dossier OAI, p. 106, 229, 275 et 523). Or, cette différence de revenu pourrait, également être liée à des difficultés de lancement de sa raison individuelle, laquelle venait d'être créée (dossier OAI, p. 72). Il est donc difficile de déterminer précisément le revenu de valide sur la base du compte individuel.

### **E. 7.2**

Dans ces circonstances, il paraît plus juste de se fonder sur chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2012 (ESS 2012, TA1\_Skill level). Le recourant a toujours été actif dans l'agroalimentaire, en tant que salarié ou consultant externe d'une multinationale, puis en tant qu'indépendant auprès de différents clients. L'on doit, dès lors, se référer à la classe 10-11, "industries alimentaires; fabr. de boissons", laquelle comprend la fabrication de

cacao, chocolat et de produits de confiserie selon la nomenclature générale des activités économiques 2008 (ci-après: NOMA 2008). Au vu de son expérience et de ses différents mandats, il faut, en outre, prendre en compte un niveau de compétence 3, correspondant à de "tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé". Pour rappel, le niveau de compétence fait référence à la classification internationale du type des professions (CITP), laquelle classe les professions en fonction du type de travail qui est ou devrait être effectué. Cela correspond à un montant mensuel de CHF 6'375.-, soit CHF 76'500.- annuellement (TA1\_skill\_level, 10-12 Industries alimentaires et du tabac, niveau de compétence 3). Il convient cependant de prendre en compte la durée usuelle du travail de 42.2 heures par semaine en 2012 (CHF 80'707.50, cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, Industries alimentaires et du tabac). Partant, sur le vu des explications qui précèdent, le revenu de valide est fixé à CHF 80'707.-.

### **E. 7.3**

Ainsi que la Cour l'a souligné précédemment (cf. consid. 6.2), l'on ne peut pas se référer au salaire moyen du secteur privé selon les chiffres de l'ESS 2014 (TA1\_Skill level, totaux, niveau de compétences 1, hommes) retenu par l'autorité intimée, soit un revenu correspondant à celui d'une activité "dans la production industrielle légère". Il convient, bien plutôt, de se référer au salaire qu'obtiendrait le recourant en tant que conférencier. A cet égard, la Cour constate que si le recourant est un laborant très spécialisé dans la technique chocolatière, il a également suivi de nombreuses autres formations durant sa carrière, en particulier dans le domaine du coaching (cf. dossier OAI, p. 72) et de la médiation (dossier OAI, p. 215). Son spectre de formation est donc relativement large et pourrait couvrir les 50% qui lui ont été reconnus dans ce domaine au titre de capacité de gain. Dans ces circonstances, en l'absence d'un revenu correspondant à celui d'une activité normalement exigible, la Cour se réfère au montant mensuel de CHF 6'992.-, soit CHF 71'568.-, correspondant au salaire moyen des enseignants selon l'ESS 2012 (TA1\_Skill level, branche 85, niveau de compétences 3, hommes). Cette section de la NOMA 2008 comprend en effet l'enseignement de tous les niveaux et pour toutes les disciplines, dont les cours de perfectionnement professionnel, étant rappelé que le TA1 se limite aux chiffres du secteur privé.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 Quand bien même l'on tient compte d'un spectre de formation plus large que celui strictement délimité par son ancienne profession de technologue spécialisé – ce qui pourrait justifier de prendre en compte un niveau de compétence inférieur – la Cour se réfère à un niveau de compétence 3. Ce niveau de compétence correspond en effet aux tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé. Or, au vu de son expérience et de son parcours de vie (différents postes à responsabilité durant 30 ans chez P. \_\_\_\_\_, différentes activités de consultant indépendant; cf. dossier OAI, p. 15), on peut raisonnablement estimer qu'un tel salaire pourrait être atteint dans un marché du travail équilibré. Ce montant doit prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.4 heures par semaine en 2012 (CHF 86'840.65, cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, Enseignement). Au vu de la capacité de travail de 50% qui a été retenue, le revenu d'invalidité est fixé à CHF 43'420.35. Dans la mesure où tant l'âge que les limitations fonctionnelles du recourant ont été pris en compte dans le choix du revenu d'invalidité et du taux d'activité, il n'est pas nécessaire de procéder à un abattement

supplémentaire au titre de désavantage salarial.

#### **E. 7.4**

Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 80'707.50) et d'invalidé (CHF 43'420.35) que la perte de gain se monte à CHF 37'287.15. Cela correspond à un degré d'invalidité de 46.20%, soit 46% (cf. ATF 130 V 121). Un degré d'invalidité supérieur à 40% donne droit à un quart de rente. Dans la mesure où cette aggravation est certes liée à la péjoration des troubles gastroentérologiques préexistants, mais surtout en lien avec l'apparition de nouveaux troubles orthopédiques début 2012 (cf. dossier OAI, p. 559), il convient de tenir compte d'un délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI; cf. arrêt TF 9C\_294/2013 du 20 août 2013 consid. 4.1 et les références). Partant, le droit au quart de rente doit être reconnu depuis le 1er janvier 2013.

#### **E. 7.5**

Cela étant, même s'il avait été considéré que le recourant était en mesure de se réadapter à un âge proche de 64 ans, la comparaison des revenus aboutirait également à un quart de rente. Il conviendrait en effet de se référer à un revenu d'invalidé fondé sur le salaire moyen du secteur privé (CHF 5'210.-; cf. ESS 2012, TA1\_Skill level, totaux, niveau de compétences 1, hommes), adapté à la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine en 2012 (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, Tous les secteurs). Au vu de la capacité de travail de 70-75% - correspondant à une moyenne de 72.5% - qui a été retenue par les experts de G. \_\_\_\_\_ ainsi que d'un abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial de, au moins, 5% compte tenu des circonstances du présent cas, le revenu d'invalidé serait de CHF 44'890.75. Le résultat de la comparaison des revenus de valide (CHF 80'707.50) et d'invalidé (CHF 44'890.75) est dès lors un degré d'invalidité de 44% (cf. ATF 130 V 121).

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14

#### **E. 8**

Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que, bien fondé, le recours qui tend à l'octroi de prestations doit être admis et la décision du 24 septembre 2018 annulée. Le recourant se voit reconnaître le droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité depuis le 1er janvier 2013. Le dossier est renvoyé à l'autorité intimée pour le calcul de la rente. Compte tenu de l'issue du litige, il convient d'astreindre l'autorité intimée qui succombe au paiement des frais de procédure de CHF 800.-. L'avance de frais effectuée par le recourant, à raison de CHF 800.-, lui est restituée. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision du 24 septembre 2018 est annulée. Le recourant se voit reconnaître le droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité depuis le 1er janvier 2013. Le dossier est renvoyé à l'autorité intimée pour le calcul de la rente. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée; l'avance de frais effectuée par le recourant, à raison de CHF 800.-, lui est restituée. III. 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 mai 2019/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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