

# FR\_GERICHTE 605 2018 307 vom 16. April 2020

FR Kantonsgericht, 2020-04-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2018\\_307](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_307)

FR: FR\_GERICHTE 605 2018 307 du 16 avril 2020

IT: FR\_GERICHTE 605 2018 307 del 16 aprile 2020

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 23

avril 2014), rente de 100% ; dès le 1er août 2014 l'OAI a supprimé la rente, vu que l'assuré pouvait exercer une activité adaptée à son handicap à 100%, avec perte de gain fixée à CHF 5'557.20, soit un degré d'invalidité de 8.99%, insuffisant pour l'octroi d'une rente, même partielle.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 Le 16 mars 2016, le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique a établi un rapport selon lequel son patient était apte à travailler dans une activité uni-manuelle ne nécessitant pas l'emploi de la main gauche. Le 21 novembre 2016, le Service Médical Régional Berne-Fribourg-Soleure (ci-après : SMR) a retenu la stabilisation de la situation et l'exigibilité médico-théorique dans une activité adaptée, à l'instar du service médical de la CNA et du Dr I. \_\_\_\_\_. Le 31 mars 2017, l'OAI a avisé le recourant qu'il lui octroyait une aide au placement, mais le recourant s'y est opposé par courrier du 5 mai 2017. D. Le 13 juin 2017, le recourant a été réopéré par le Dr I. \_\_\_\_\_ qui, dans son rapport du

### E. 27

juin 2017, a jugé le recourant en incapacité de travail à 100%, dès le 13 juin 2017. La CNA a repris en charge le cas. Le 15 mars 2018, le Dr I. \_\_\_\_\_ a attesté d'une incapacité totale de travail en tant qu'aide menuisier dès le 15 mars 2018, mais a laissé entendre qu'une réintégration devait être discutée avec l'assurance. Par lettre du 22 mars 2018, la CNA a mis fin à ses prestations, dès le 11 avril 2018, au motif que l'assuré pouvait travailler à 100% dans une activité adaptée. Le 16 avril 2018, le Dr I. \_\_\_\_\_ a critiqué les conclusions de la CNA en ce sens que la capacité de travail à 100% retenue avec un rendement de 100% était irréaliste, mais sans plus de précisions médicales à l'appui de ses dires. Par décision du 24 avril 2018, la CNA a maintenu ses conclusions émises le 22 mars 2018. Appelé à se prononcer, le 7 juin 2018, le SMR a relevé des contradictions dans les conclusions du Dr I. \_\_\_\_\_ qui, par mail du 1er mai 2018, a attesté qu'une activité adaptée uni-manuelle était possible à 100%, dès le 1er mars 2018. E. Par décision du 24 avril 2018, confirmée par décision sur opposition du 30 juillet 2018, la CNA a estimé que l'état de santé du recourant était complètement stabilisé et a mis un terme au versement des indemnités journalières. Un recours contre cette décision a été rejeté par le Tribunal cantonal en date du 6 mars 2020 (affaire 605 2018 217). Cette décision n'ayant pas été contestée, elle est passée en force de chose jugée. F. L'OAI a adressé au recourant un nouveau projet de décision du 28 juin 2018 selon laquelle il lui reconnaissait le droit à une rente entière du 1er novembre 2013 au 31

juillet 2014, puis également du 1er juin 2017 au 28 février 2018, avec suppression de la rente du 1er août 2014 au

### **E. 31**

mai 2017, et ensuite dès le 1er mars 2018. Saisi d'une opposition du recourant, l'OAI a établi une décision définitive le 6 novembre 2018 dans le sens du projet du 28 juin 2018. G. Contre cette décision du 6 novembre 2018, A. \_\_\_\_\_, représenté par Me Maureen Pittet de Cap Protection juridique SA, interjette recours auprès du Tribunal cantonal en date du 6 décembre 2018, contestant l'appréciation du degré d'invalidité et le refus de versement d'une rente. Dans son mémoire, il retient que l'OAI aurait dû faire application des principes jurisprudentiels applicables aux assurés proches de l'âge de la retraite. En particulier, il reproche à l'OAI de n'avoir pas tenu compte des possibilités qu'il avait d'exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail, dans la mesure où il est âgé de 61 ans, qu'il n'a plus travaillé depuis 2015, qu'il n'a aucune formation professionnelle et qu'il ne peut plus utiliser sa main gauche. Le 24 décembre 2018, le recourant s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 800.-.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI a émis des observations, en date du 14 janvier 2019. Il rappelle, en substance, qu'au moment où l'exigibilité médicale a été arrêtée, l'assuré était âgé de 57 ans. Suite à une contestation de cette exigibilité médicale, le SMR a confirmé l'exigibilité médicale en date du 7 juin 2018, l'assuré ayant à ce moment 61 ans. L'OAI se réfère à la jurisprudence du Tribunal fédérale reconnaissant une exigibilité médicale à des assurés du même âge, voire encore plus âgés que le recourant dans des activités adaptées. Il relève aussi que ce dernier n'a pas seulement exercé une activité auprès de l'employeur, mais a aussi eu divers emplois non qualifiés auprès d'autres employeurs. Vu que sa capacité résiduelle de travail a été reconnue entière dans des activités légères non qualifiées, l'OAI conclut au maintien de sa décision. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, 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 assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, et l'avance de frais ayant été versée dans le délai imparti, le recours est recevable. 2. 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. 2.1. 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). 2.2. D'après 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, 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 5 de 9 3. D'après l'art. 16 LPGA, 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 pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas. C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison 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. Pour ce faire, 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 (ATF 129 V 222, 128 V 174 et les références citées). 3.1. Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé, la diminution de la capacité de gain se détermine en comparant le revenu qu'ils auraient pu obtenir s'ils n'étaient pas invalides avec celui qu'ils pourraient obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'eux après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310, consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; voir également Tribunal fédéral, arrêt non publié 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4). 3.2. Cette comparaison 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. Pour ce faire, 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 (ATF 129 V 222, 128 V 174 et les références citées). 4. L'assuré a l'obligation de tout mettre en œuvre pour diminuer son dommage, notamment en continuant à exploiter sa capacité résiduelle de gains sur le marché du travail. 4.1. D'après la jurisprudence (arrêt TF 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2), lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une

activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). 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 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, in VSI 1999 p. 246).

4.2. S'agissant d'un assuré âgé, la jurisprudence admet généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré lorsque l'âge est proche de celui de la retraite. C'est notamment le cas d'un assuré âgé de plus de 61 ans ; en revanche, le Tribunal fédéral l'a dénié pour un assuré de 58 ans. Il a été admis, de manière générale, que c'est le cas lorsque l'assuré a dépassé l'âge de 60 ans pour un homme, soit 5 ans avant l'âge légal de la retraite (cf. arrêts TF 9C\_355/2011 et 9C\_14/2008). Au cours de ces dernières années toutefois cette jurisprudence a été précisée et a subi un durcissement. Le Tribunal fédéral a ainsi jugé que le fait d'atteindre l'âge de 60 ans ne constituait pas en soi un facteur d'empêchement à l'employabilité, mais signifiait que l'examen de la capacité résiduelle de travail ne devait pas s'apprécier conformément à la règle générale, mais de cas en cas et de manière individualisée. Cela étant, selon le Tribunal fédéral, l'âge constitue un facteur aggravant dans la mesure où, en fonction de l'atteinte à la santé de l'assuré, il constitue un facteur rendant plus difficile, voire illusoire les possibilités d'employabilité sur un marché du travail équilibré (cf. arrêt 9C\_46/2019 du 27 juin 2019 consid. 5 et les références). Ainsi, dans l'arrêt TF 8C\_345/2013, du 5 décembre 2013, le TF a jugé qu'on peut exiger d'un assuré âgé de 62  $\frac{3}{4}$  ans au moment de l'évaluation médicale, qui était atteint aux membres inférieurs, mais pas aux membres supérieurs, qu'il mette en valeur sa capacité de travail résiduelle, quand bien même il n'a jamais occupé de poste de travail rendant nécessaire l'usage de la motricité fine. De plus, depuis sa jurisprudence 138 V 457, le TF a fixé le moment décisif pour prendre en considération l'âge de l'assuré, soit à partir du moment auquel la situation médicale peut être considérée comme suffisamment éclaircie.

5. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin d'informations que seul le médecin (éventuellement aussi d'autres spécialistes) 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore,

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 114 V 310, 105 V 156, 115 V 134 consid. 2, 125 V 261 consid. 4).

5.1. Le juge apprécie librement les preuves. 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. A cet égard, 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 dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 ; RAMA 1996 no U 256, p. 217 et les références). 5.2. S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a indiqué que le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, sous le couvert d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 19/02 du 26.07.2002). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29.01.2008), 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. 6. Seule est litigieuse en l'espèce la question de la prise en considération de l'âge de l'assuré pour déterminer ses possibilités d'exploitation de sa capacité de travail résiduelle. A cet égard et à juste titre, l'exigibilité de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée n'est plus contestée, pas davantage que le calcul de comparaison des revenus avant et après l'invalidité. 6.1. A la suite de l'accident survenu en novembre 2012, le recourant n'a jamais vraiment récupéré un usage normal de sa main gauche, malgré plusieurs interventions chirurgicales, divers traitements de physio- et d'ergothérapie. Dans un premier temps, l'OAI a tenté une réinsertion dans une nouvelle activité de cariste, laquelle n'a malheureusement pas abouti. Une nouvelle tentative de réinsertion auprès de l'employeur, dans une activité plus légère, n'a pas non plus donné les résultats escomptés, la rentabilité du recourant étant, d'après l'employeur, de 25% pour un taux d'activité de 100%. 6.2. Lors de son examen médical final, la CNA a déterminé que la capacité de travail du recourant était entière dans une activité légère et adaptée, dès le 23 avril 2014. A ce moment-là, l'assuré était âgé de 57 ans. De l'avis des médecins, l'état de la main gauche s'améliorait, raison pour laquelle le médecin d'arrondissement a préconisé le maintien de la mesure de réinsertion dans la nouvelle activité auprès de l'employeur, et ce à plus forte raison que l'assuré a demandé à pouvoir continuer auprès dudit employeur.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 6.3. L'assuré a été victime d'une rechute, le 15 février 2017. Malgré une nouvelle opération accompagnée de mesures thérapeutiques, l'assuré n'a pas pu retrouver l'usage normal de sa main gauche. En revanche, sa capacité de travail a continué à être entière dans une activité légère, adaptée et ne nécessitant l'usage que de sa main droite dominante. L'OAI a proposé à l'assuré une aide au placement, qu'il a refusée. Il était âgé de 60 ans à ce moment-là. 7. Discussion 7.1. Force est de constater que l'assuré a recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à son handicap depuis avril 2014 déjà. En tout état de cause, la situation médicale a été considérée comme suffisamment éclaircie à partir du 23 avril 2014. Le recourant aurait pu bénéficier d'une mesure d'aide au placement dans une activité qui convienne mieux à son handicap dès ce moment. La rechute dont il a été victime en 2017 n'a eu aucune incidence sur cette capacité de travail ; elle n'a pas non plus entraîné une péjoration de la situation. L'activité auprès de l'employeur n'était manifestement pas adaptée. Depuis la fin de son contrat de travail, en juillet 2015 et jusqu'à la rechute en février 2017, l'assuré n'a pas cherché à exercer une

autre activité adaptée qui lui aurait permis de réduire son dommage. Il n'a pas non plus donné suite à la proposition d'aide de l'OAI. 7.2. Dans ces circonstances, l'assuré ne saurait invoquer son âge pour ouvrir un droit à la rente, sachant qu'au moment où l'exigibilité de sa capacité de travail était pleine et entière, il n'était âgé que de 57 ans, âge nettement en-deçà de celui retenu par la jurisprudence pour admettre des difficultés d'employabilité dues à l'âge et pour lequel il existait des possibilités de travail dans des activités légères adaptées à son handicap. Mal fondé, le recours doit être rejeté. 8. Au vu des développements précédents, le recours est rejeté et la décision querellée intégralement maintenue. 8.1. Les frais judiciaires, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés avec son avance de frais. 8.2. Il n'est enfin alloué aucune indemnité de partie. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision de l'OAI du 6 novembre 2018 est confirmée. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés avec son avance de frais. III. Il n'est enfin alloué aucune indemnité de partie. 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 16 avril 2020/esc Le Président : Le Greffier :

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