

FR_GERICHTE 608 2013 162 vom 21. Mai 2015

FR Kantonsgericht, 2015-05-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_162

FR: FR_GERICHTE 608 2013 162 du 21 mai 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2013 162 del 21 maggio 2015

Regeste

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

Erwägungen

E. 10

kg de manière répétitive et de 15 kg de manière occasionnelle, est possible sans diminution de rendement. En application de la méthode de comparaison des revenus, la perte de gain qui en résulterait correspondrait à un degré d'invalidité de 29%. C. L'assuré, représenté par Me Hervé Bovet, avocat à Fribourg, a recouru contre cette décision le 23 octobre 2013. Il conclut, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement à ce que l'instruction soit complétée par une expertise pluridisciplinaire en vue d'établir la capacité résiduelle de travail. Il remet en cause la valeur de l'expertise effectuée par la rhumatologue, qui n'aurait pas correctement pris en compte les différents problèmes de santé dont il souffre et qui seraient attestés par ses médecins traitants. Il relève qu'en partie, certaines atteintes sont survenues postérieurement à la date de l'examen auquel a procédé la rhumatologue (chute impliquant le genou et l'épaule droite du 24 mai 2013; opération d'une sténose de l'aorte au mollet droit du 6 février 2013). Selon lui, les limitations fonctionnelles le touchant sont telles qu'une expertise est inévitable si l'on veut objectivement pouvoir définir le champ des activités dont l'exercice peut raisonnablement être exigé; de plus, on ne saurait reposer la décision sur l'avis d'un expert qui dépend financièrement des mandats de l'autorité. Il souligne que les limitations fonctionnelles telles que retenues l'empêchent de trouver du travail sur le marché et de bénéficier d'un salaire d'invalidé. Si, par hypothèse, on devait admettre qu'un revenu d'invalidé doit être pris en compte, une réduction de 10% telle qu'opérée

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 par l'autorité est insuffisante et devrait être fixée à 65%. A l'appui de ses allégations, il produit différentes attestations médicales qui figurent en partie déjà dans le dossier de l'autorité. D. Dans ses observations du 3 janvier 2014, l'OAI conclut au rejet du recours. Il confirme la valeur probante de l'expertise rhumatologique qui n'est aucunement en contradiction avec les avis des médecins traitants puisque ces derniers ne se prononcent pas sur le point essentiel, à savoir la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. Il souligne que la chute survenue en mai 2013 ne pouvait pas influencer l'état de santé durablement, puisque seule une incapacité de travail de trois jours avait été attestée. Il relève également qu'il faut reposer la comparaison des revenus sur le salaire d'un employé dans une activité adaptée. E. Dans ses contre-observations du 28 février 2014, le recourant continue de contester la valeur probante de l'expertise et insiste sur le fait qu'il ne lui est pas possible de mettre à profit, sur le marché du travail existant, une quelconque capacité de travail résiduelle. Le 31 mars 2015, l'autorité intimée renonce à déposer des ultimes remarques et campe sur sa position. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné

entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, 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, le recours est recevable. 2. a) Aux termes de l'art. 8 de la loi fédérale 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 fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'art. 28 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 (al. 1). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité (al. 2). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et 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 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 105 V 158, 114 V 314). b) L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas. C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue généralement en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus. Pour ce faire, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (art. 29 al. 1 LAI). Le revenu sans invalidité s'évalue, 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. Compte tenu des capacités professionnelles de l'assuré et des circonstances personnelles le concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). On ne saurait s'écarter du dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé pour le seul motif que celui-ci disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas

contenté d'une telle rémunération de manière durable (Tribunal fédéral, arrêt non publié dans la cause C. [I 58/05] du 3 mai 2006, consid. 3.1; PJA 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a). La jurisprudence considère que 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, qui correspond au travail effectivement fourni, ne contient pas d'élément de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa, 117 V 18 consid. 2c/aa, et les références). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible – le revenu d'invalidé doit être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]; ATF 126 V 75, 124 V 321 consid. 3b/aa). A cet égard, il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (RAMA 2001 n°U 439 p. 347). c) Selon la jurisprudence, le point de savoir si l'on a affaire, dans un cas donné, à une activité indépendante ou salariée ne doit pas être tranché d'après la nature juridique du rapport contractuel entre les partenaires. Ce principe, développé dans le domaine de l'assurance-vieillesse et survivants, s'applique par analogie en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 25 al. 1 RAI). Le

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 cas des chefs d'entreprises au sein desquelles ils sont également travailleurs nécessite une approche particulière: quand bien même ceux-ci sont, du point de vue du droit civil, des employés de l'entreprise, il n'en demeure pas moins qu'ils disposent également d'une position leur donnant une influence déterminante sur la marche des affaires (à ce sujet, cf. Tribunal fédéral, arrêt non publié dans la cause H. [I 185/02] du 29 janvier 2003 consid. 3.1). Ce qui est déterminant, bien plutôt, ce sont les circonstances économiques. Les rapports de droit civil peuvent certes fournir éventuellement quelques indices pour la qualification en matière d'AVS, mais ne sont pas déterminants. Est réputé salarié, d'une manière générale, celui qui dépend d'un employeur quant à l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise, et ne supporte pas le risque économique encouru par l'entrepreneur. Ces principes ne conduisent cependant pas à eux seuls à des solutions uniformes, applicables schématiquement. Les manifestations de la vie économique revêtent en effet des formes si diverses qu'il faut décider dans chaque cas particulier si l'on est en présence d'une activité dépendante ou d'une activité indépendante en considérant toutes les circonstances de ce cas. Souvent, on trouvera des caractéristiques appartenant à ces deux genres d'activité; pour trancher la question, on se demandera quels éléments sont prédominants dans le cas considéré (ATF 123 V 161 consid. 1 p. 163; 122 V 169 consid. 3a p. 171; 281 consid. 2a p. 283; 119 V 161 consid. 2 p. 162 et les arrêts cités). d) On applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure

peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a p. 28 et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (Tribunal fédéral, arrêt non publié S. [9C_1043/2008] du 2 juillet 2009 consid. 3.1). e) 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 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 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 n° 256 p. 217 et les références). En outre, 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; RCC 1988, p. 504 consid. 2). Enfin, selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral (arrêt du 29 janvier 2008, 9C_201/2007), 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. f) En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 126 V 75 consid. 1b). Dans le cadre d'une nouvelle demande comme lors d'une procédure de révision, le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation

des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 71 consid. 3). 3. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations, singulièrement sur le point de savoir si, par analogie avec l'art. 17 LPGa (cf. art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI; 831.201]; voir ATF 133 V 108 consid. 5 et réf. cit.), on est en présence, ou non, d'une modification sensible de l'état de santé de celui-ci depuis la précédente procédure. Les parties s'opposent en particulier sur la capacité de travail et sur la question de savoir si l'on peut exiger du recourant qu'il abandonne son activité indépendante, ainsi que sur la fixation du revenu d'invalidité. Dans ce cadre, le recourant se plaint d'une mauvaise appréciation des preuves et affirme ne pouvoir travailler qu'à temps partiel. a) Il convient d'emblée de constater que c'est à juste titre que l'assuré – dans le cadre de la nouvelle demande – a été soumis à une nouvelle expertise rhumatologique, ses atteintes ayant sans doute évolué depuis la dernière expertise médicale sur la base de laquelle un premier refus de rente a été prononcé et confirmé par le Tribunal cantonal le 22 décembre 2011. En effet, le 16 mai 2008, le Dr Bitterli, spécialiste en rhumatologie, retient, comme unique diagnostic ayant une influence sur la capacité de travail, un syndrome vertébral cervical sur discopathies C4 à 6 depuis

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 1990. Une légère bursite du grand trochanter à gauche est également notée, mais sans impact sur la capacité de travail. b) Dans la nouvelle demande déposée en août 2010, l'assuré a invoqué une arthrose cervicale et dorsale. Différents accidents de travail ont provoqué des complications, rechutes et périodes d'incapacité de travail (19 juillet 2007: chute avec contusions et douleurs à l'épaule; 8 juillet 2008: étirement musculaire de la cuisse gauche; 19 janvier 2010: chute avec blessure de l'épaule gauche; 13 mai 2010: étirement musculaire; 26 septembre 2010: rechute du 19 janvier 2010 concernant l'épaule gauche). Le SMR a estimé que la situation médicale s'était aggravée en raison notamment des problèmes à l'épaule gauche (cf. rapports du 9 juin 2012 et 21 janvier 2013). Partant, le Tribunal confirme qu'il y avait lieu d'entrer en matière sur la nouvelle demande et qu'il incombait à l'autorité d'examiner l'état de santé de l'assuré. Celui-là se présente – au niveau médical et relatif à la capacité de travail résiduelle – comme suit. 4. a) Dans son rapport du 27 octobre 2010, le Dr F. _____, spécialiste en rhumatologie, retient les diagnostics suivants: un syndrome cervical chronique sur troubles statiques et dégénératifs avec cervicobrachialgies côté gauche non déficitaires, un conflit sous-acromial de l'épaule gauche existant depuis 1995 mais avec une rechute en octobre 2009, une réactivation de lombocuralgies gauches et une périarthrite de la hanche gauche (après une chute le 26 février 2010; cf. également son rapport du 19 avril 2010), une coxarthrose bilatérale, discarthrose lombaire étagée avec pseudo-spondylolisthésis de L3-L4, L4-L5, arthrose postérieure, Bastrup. Selon ce médecin, l'incapacité de travail était de 100% du 17 octobre 2009 au 22 novembre 2009, puis de 70% du 23 novembre 2009 au 25 février 2010, de 100% du 26 février 2010 au 30 juin 2010 et de nouveau de 70% à partir du 1er juillet 2010, cela dans une activité de maçon indépendant. Sur ces nouveaux diagnostics, la Dresse G. _____ du SMR, spécialiste en médecine générale, confirme une augmentation des limitations fonctionnelles, car le problème à l'épaule gauche contre-indique formellement une activité de maçonnerie ou toute autre activité nécessitant le port de charges au-dessus du plan horizontal. Selon elle, l'activité résiduelle de travail est de 30% dans l'activité habituelle au sein de l'entreprise, mais reste de 100% dans une activité adaptée (rapport du 7 décembre 2010). L'assuré souffre en effet de problèmes au

niveau des épaules. Il ressort du dossier médical que la rupture des coiffes des rotateurs qui est soupçonnée par les médecins aurait été réactivée lors d'un accident. Le Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, constate en plus des lésions dégénératives de l'épaule droite, une arthrose acromio-claviculaire à l'épaule gauche en présence d'une musculature bien conservée et sans limitations. Une reprise de l'activité à 50% est conseillée (rapport du 13 décembre 2011). Ce même médecin constate une évolution favorable par la suite avec une mobilité quasi-complète et retient une incapacité de travail de 25% (rapport du 5 juin 2012). Le diagnostic posé par le Dr H. _____ est confirmé par le Dr I. _____, médecin traitant spécialisé en médecine générale (rapport du 8 mars 2012), qui mentionne aussi la spondylarthrose cervicale (cf. également rapport du 11 novembre 2009 du Dr J. _____, spécialiste en neurologie). Le nouveau rhumatologue traitant, le Dr K. _____, ajoute le 9 mars 2012 le diagnostic du développement d'une omalgie droite depuis janvier 2012 et la présence d'une tendinopathie chronique du sous-épineux de l'épaule droite. Selon ce praticien, le patient ne peut pas effectuer

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 de travaux avec les bras au-dessus de 70° d'abduction et le port de charges lui provoque des douleurs cervicales et des épaules. Il diagnostique également une arthrose acromio-claviculaire gauche. L'activité de maçon est impossible au vu des atteintes ostéo-articulaires. Seul un travail de quelques heures comme administrateur est possible à un taux de 10 à 20% au maximum. Ce médecin estime que la capacité de travail résiduelle effective pourrait être déterminée par une expertise. Il est d'avis que ce patient ne peut entreprendre un reclassement professionnel au vu de son âge et de sa formation socio-professionnelle. L'aggravation de l'état de santé est également confirmée par le Dr I. _____ (rapport du 8 mars 2012). En ce qui concerne la problématique angiologique, le Dr L. _____, spécialiste en médecine interne et angiologie, phéboologie, relève le 20 août 2011 une insuffisance artérielle stade I 2008, status après angioplastie le 22 janvier 2009 sans incapacité de travail. Sur la base de ces pièces médicales, le médecin du SMR, le Dr M. _____ estime qu'il est nécessaire de procéder à la mise en place d'une expertise. Pour lui, il est clair que la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée est plus étendue que celle attestée par le rhumatologue traitant. Le taux indiqué par ce dernier de 10 à 20% correspond aux activités administratives dans l'entreprise du recourant (rapport du 9 juin 2012). Dans son rapport du 14 septembre 2012, l'experte en rhumatologie retient comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail: omalgie gauche sur troubles dégénératifs avec petite déchirure de la partie antérieure du labrum, probable état post-bursite sous-acromio-deltoïdienne et capsulite rétractile dans un contexte post-traumatique; séquelles de perte des amplitudes discrètement en flexion-abduction, de manière plus importante en rotation externe et rotation interne; amyotrophie du deltoïde et loge sus-épineuse; tendinopathie du sus-épineux sans rupture. Elle considère que les diagnostics suivants sont sans répercussion sur la capacité de travail: "- Maladie de Forestier cervico-dorso-lombaire de C4 à C7, D5-D6, D7-D8 de L4-L5 et L5-S1 à droite; - Douleur du pli de l'aîne D et cuisse D sans substrat clinique; - Minime antélisthésis de L3 sur L4 et L4 sur L5 asymptotique et arthrose articulaire postérieure sur les étages L4-L5 et L5-S1; - Arthrose C1-C2 droite asymptotique. - Arthrose très légère de l'articulation acromio-claviculaire gauche asymptotique; - Status post péri-arthropathie de l'épaule droite asymptotique; - Gonalgies sans substrat clinique; - Douleurs du segment jambier droit sans origine décelée (musculaire, neurologique ou vasculaire); - Hypertension artérielle traitée, hypercholestérolémie et hypertriglycéridémie traitée, obésité, status post-probable AIT en 1989; - ancienne lésion du tendon d'Achille droit; - status post-angioplastie

du membre inférieur droit." L'experte en rhumatologie explique que la problématique cervico-dorsolombaire a évolué positivement et considère que, dans l'activité exercée, une capacité résiduelle de 80% est préservée, ce qui est conforme au résultat de l'expertise précédente puisqu'une augmentation de la capacité résiduelle à 75% était envisagée à l'époque. Les limitations fonctionnelles en relation avec la tendinopathie de l'épaule gauche sont décrites comme suit: pas de port de charge de plus de 10-15 kg, pas de soulèvement de charge de même poids au-dessus d'un mètre de manière répétée; éviter le maintien du membre supérieur gauche en abduction et rotation interne. L'incapacité dans l'activité habituelle serait actuellement de 60%,

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 situation qui devrait s'améliorer dans un laps de temps de deux mois. Toute autre activité devrait être possible à 100% sans perte de rendement si elle permet d'alterner les positions assise, debout et marche, si elle ne contraint pas à des mouvements répétitifs en élévation des membres supérieurs ou à des ports de charge de plus de 10 kg de manière répétitive et de 15 kg de manière occasionnelle. Le 17 octobre 2012, le médecin d'arrondissement de la SUVA a également procédé à un examen médical pour arriver à des conclusions concordantes avec celles de l'experte concernant les limitations fonctionnelles et la capacité de travail dans l'activité habituelle. Il ne se prononce en revanche pas sur l'exigibilité dans une activité adaptée. On note encore que, le 11 octobre 2012, un bilan artériel des membres inférieurs en raison d'une claudication a été dressé au service d'angiologie de l'hôpital cantonal. Il est à ce moment envisagé de procéder à une recanalisation de l'artère fémorale (cf. également rapport du 7 janvier 2013). Le 21 janvier 2013, le médecin du SMR confirme que l'expertise est probante et qu'une activité adaptée est exigible à 100%. Suite au projet de décision et dans le cadre du recours, les pièces suivantes ont été produites au dossier: Le Dr N. _____, spécialiste en angiologie qui a procédé à l'intervention au niveau de l'artère fémorale le 6 février 2013, atteste d'une incapacité de travail à 100% (rapports du 7 janvier 2013 et du 7 février 2013). Les rapports médicaux ultérieurs du 9 août et 2 septembre 2013 certifient l'évolution favorable de la claudication du membre inférieur droit après pose d'un stent. Sur le plan de l'exigibilité, le Dr N. _____ soutient que l'activité habituelle n'est plus exigible et qu'une activité sans travail de force peut être exercée. Le Dr H. _____ relate une évolution plutôt favorable sans détérioration importante quant à la fonction de l'épaule. Il mentionne l'activité à 50% sur le chantier, sans se prononcer sur l'exigibilité dans une activité adaptée (rapport du 18 septembre 2013). Le médecin du SMR confirme le 23 septembre 2013 que les nouvelles pièces au dossier ne changent rien par rapport à l'exigibilité d'une activité adaptée. En outre, le dossier comporte diverses attestations de périodes d'incapacité de travail figurant sur les formulaires d'accident ou celles de l'assurance perte de gain. b) En l'espèce, l'autorité intimée s'est essentiellement fondée sur le rapport d'examen rhumatologique de la spécialiste en rhumatologie du 14 septembre 2012 pour refuser au recourant un droit à une rente de l'assurance-invalidité. L'experte a diagnostiqué une capacité entière dans une activité adaptée (légère et sans port de charge avec changement de position). c) Le Tribunal relève d'emblée que l'experte rhumatologue est un médecin indépendant établi à O. _____. Le reproche formulé par le recourant selon lequel cette praticienne serait régulièrement chargée par les organes de l'assurance-invalidité d'établir des expertises ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'experte (RAMA 1999 n° U 332 p. 193 consid. 2a; arrêt du Tribunal fédéral, I 218/00 du 14 juin 2000). Dans son activité, l'experte est objectivement indépendante des parties en cause. Au demeurant, rien ne permet de déduire du texte de l'expertise et de son

déroulement une prévention générale du médecin aussi bien à l'égard de tous les assurés, faute de connaître tous

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 les avis médicaux de ce médecin – y compris évidemment ceux dits favorables – qu'à l'égard du recourant en particulier dans l'avis qu'elle a formulé. Le recourant n'apporte aucun élément susceptible de mettre en doute l'indépendance de l'experte. S'agissant des atteintes rhumatologiques, il convient de constater que l'expertise menée par la rhumatologue peut être considérée, de façon générale, comme concluante en tous points. Le travail fourni par son auteure est de qualité: l'experte fait mention des rapports médicaux contenus dans le dossier AI, complétés par ceux de l'assureur-accident, des pièces qu'elle a ajoutées au dossier par ses soins, de l'historique pharmaceutique, ainsi que du dossier radiologique, qu'elle a également complété par ses soins par des radiographies actualisées effectuées le 24 août 2012 de la colonne vertébrale, de l'épaule gauche, de la hanche droite et du genou droit. L'anamnèse est complète et prend en compte, d'une manière très détaillée et pour chaque partie du corps séparément, les plaintes subjectives du recourant et l'examen clinique approfondi du patient du 21 août 2012. Ses conclusions sont claires et précises et les explications pour retenir tel ou tel diagnostic ou pour interpréter tel ou tel résultat sont convaincantes. Le Tribunal fait remarquer que l'experte a dû procéder à une analyse approfondie des pièces médicales, puisqu'elle relève à plusieurs reprises des contradictions entre différentes dates et constats des médecins traitants. En ce qui concerne le médecin généraliste traitant, ce dernier confirme certes une aggravation de l'état de santé (cf. rapport du 8 mars 2012). Il renvoie en revanche pour les questions relatives à la capacité de travail aux avis des spécialistes en rhumatologie/orthopédie. Or, le descriptif des limitations fonctionnelles du rhumatologue traitant n'est pas vraiment différent de celui de l'experte. Il souligne l'impossibilité de travaux au-dessus de 70 degrés d'abduction et les douleurs lors de ports de charge. S'il estime que le pronostic est réservé quant à une reprise de travail, cela est surtout motivé par l'âge et la formation socio-professionnelle de son patient. Par ailleurs, ce spécialiste renvoie explicitement à la nécessité de la mise en place d'une expertise afin de déterminer la capacité résiduelle de travail (cf. rapport du 9 mars 2012). Quant au Dr H. _____, il n'explique pas en détail pour quelles raisons un travail adapté ne serait pas possible. Il se prononce principalement sur les problèmes que le recourant rencontre lors de son activité de maçon. Pour sa part, l'experte détaille pour chaque atteinte les raisons pour lesquelles elle ne peut pas confirmer une incapacité dans une activité qui respecte certaines limitations fonctionnelles. Elle indique notamment, en ce qui concerne les cervicalgies, qu'il est "clair" que le status (absence de contractions musculaires, bon sommeil, etc.) n'explique pas l'intensité des douleurs arguées par l'expertisé. Même pour des travaux lourds, l'incapacité serait de 20% seulement. La maladie de Forestier provoque des poussées inflammatoires, lesquelles sont résolutive. En ce qui concerne l'épaule, la problématique s'accroît avec l'effort et le port de charges lourdes. Cette explication est convaincante du point de vue médical. Le recourant prétend que, dans son rapport du 17 octobre 2012, le médecin d'arrondissement de la SUVA contredit les constatations de l'experte. Or, tel n'est manifestement pas le cas en ce qui concerne les limitations fonctionnelles retenues par ce médecin. Celles-ci sont en effet largement superposables à celles mentionnées par la rhumatologue. Selon l'avis du médecin de la SUVA, une activité lourde n'est pas exigible. Seul importe pourtant l'exigibilité d'une activité adaptée, soit légère. Cet élément semble échapper au recourant. Puisque le médecin de la SUVA ne se prononce pas au sujet de la capacité de travail dans une activité adaptée, on ne saurait tirer de ce rapport aucun

argument en faveur du recourant.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 C'est le lieu de rappeler au recourant que le renvoi à de simples attestations d'incapacité de travail ne suffit pas pour mettre en doute le résultat de l'expertise. Ces certificats ne se prononcent également pas au sujet de ce qui est seul déterminant en l'occurrence, soit l'exigibilité dans une activité adaptée. Le recourant ne peut dès lors rien tirer des attestations des médecins contenues sur les feuilles de déclaration d'accident ou d'assurance d'indemnité journalière par exemple qui se réfèrent à l'activité de maçon. Le fait que le recourant ait subi divers accidents ne change rien à ce constat, puisque leurs effets sur la capacité de travail dans une activité légère n'étaient que passagers (chute du 19 janvier 2010 avec réactivation des douleurs déjà ressenties après une chute en juillet 2007, traitement terminé début février selon le rapport du Dr I. _____ du 5 février 2010; incapacité du 19 au 30 janvier 2010 selon le rapport du Dr I. _____ du 22 mars 2010; rapport du 16 juin 2010 du médecin d'arrondissement de la SUVA; incapacité de travail passagère jusqu'au 30 juin 2010 suite à la glissade du 13 mai 2010). Cela vaut plus précisément pour la chute sur le genou droit avec blessure de l'épaule droite survenu le 24 mai 2013 et entraînant une incapacité de travail du 24 au 30 mai 2013 selon le rapport du 27 mai 2013 du Dr P. _____, médecin-assistant à l'Hôpital cantonal. En effet, une incapacité de trois jours seulement ne remet pas en cause l'appréciation faite par l'autorité. En ce qui concerne l'attestation d'une incapacité de 50% du Dr H. _____ du 18 octobre 2013, elle semble également se référer à l'activité de maçon. Par ailleurs, elle est ultérieure à la décision litigieuse et, dans la mesure où elle concerne une lésion de l'épaule qui était jusqu'à présent sans symptômes, il s'agit d'un nouveau cas d'assurance et se poserait la question du délai d'attente. L'atteinte angiologique n'a également pas d'influence sur la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée. Ce constat avait déjà été fait par le Tribunal dans son premier arrêt du 22 décembre 2011 et il est également confirmé par les dires du médecin spécialisé en angiologie (rapport du 7 janvier 2013). L'experte en rhumatologie partage cet avis. En ce qui concerne la recanalisation de l'artère fémorale, le médecin du SMR soutient dans son rapport du 21 janvier 2013 que, sans complication, une telle intervention n'influe pas la capacité de travail résiduelle. Il ressort du rapport du spécialiste en angiologie traitant que l'évolution est favorable et que des limitations n'apparaissent qu'à l'occasion d'efforts particuliers, ce qui ne se présente pas dans le cadre d'une activité légère. Il sied enfin de constater que les explications qui sont apportées au dossier par le médecin du SMR sont également convaincantes (cf. rapports du 21 janvier 2013 et du 23 septembre 2013). Au vu de l'ensemble des considérations qui précèdent, l'autorité intimée pouvait, à juste titre, se baser sur l'expertise de la rhumatologue du 14 septembre 2012 pour conclure que le recourant dispose d'une entière capacité de travail dans une activité adaptée. 5. En l'occurrence, les preuves figurant au dossier, constituées essentiellement de pièces médicales, ont permis à la Cour de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une expertise complémentaire. La jurisprudence admet un tel procédé. En effet, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; U. KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 Sozialversicherung, p. 212, n° 450; A. KÖLZ/I. HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2ème éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; F. GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2ème éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et réf. cit.). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et réf. cit.). 6. Cela étant, il sied encore de calculer le taux d'invalidité. a) En ce qui concerne les principes d'un tel calcul, on peut renvoyer aux considérants de l'arrêt du Tribunal cantonal du 22 décembre 2011. Il y a en particulier été confirmé qu'il était justifié – à la lumière du devoir de réduire le dommage – que le recourant abandonne son activité au sein de son entreprise. Aucun motif ne permet de retenir une appréciation différente aujourd'hui. C'est dès lors à juste titre que l'autorité se base sur les salaires statistiques pour déterminer le revenu d'invalidité. On peut également affirmer que le marché du travail équilibré offre un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre important sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans formation particulière. Le Tribunal fédéral l'a confirmé à maintes reprises (arrêts du Tribunal fédéral 9C_920/2013 du 20 mai 2014, 8C_553/2011 du 21 octobre 2011, I 25/05 du 30 septembre 2005). Le grief du recourant consistant à reprocher à l'autorité de se baser sur des possibilités d'emploi purement théoriques doit être rejeté au vu de cette jurisprudence et la notion du marché de travail équilibré. En l'espèce, on doit nier que les limitations sont à ce point importantes que le recourant ne pourrait pas trouver une place de travail dans un tel marché. Ce dernier explique dans ce contexte qu'à son âge, il lui est impossible de retrouver un emploi. Ce grief n'est également pas pertinent. Premièrement parce qu'au moment où le recourant a eu connaissance qu'il lui incombait – au vu de son devoir de réduire le dommage – d'abandonner l'activité de maçon, il n'avait que 57 ans et on ne saurait accorder au seul écoulement du temps la valeur d'un motif de révision. Deuxièmement – toujours selon le Tribunal fédéral – la possibilité de reprendre un emploi pour un assuré de 60 ans ayant toujours travaillé sur des chantiers ou pour des travaux de manœuvre a été admise (Hilfsarbeiten; arrêts du Tribunal fédéral I 275/05 du 24 octobre 2005, I 376/05 du 5 août 2005). En ce qui concerne la fixation du revenu d'invalidité, on précise que des circonstances particulières peuvent justifier de procéder à un abattement sur le salaire statistique. Tel sera le cas pour les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, dès lors qu'il est notoire qu'elles sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des 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 globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; arrêt du Tribunal fédéral 9C_289/2012 du 15 octobre 2012 consid. 3.3). S'agissant de cet abattement, le

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 recourant fait valoir qu'il y a lieu de tenir compte d'une réduction de 65%. Une baisse d'une telle importance est exclue selon la jurisprudence et ne

se justifie pas. Au contraire, les 10% admis par l'autorité – qui étaient déjà confirmés dans l'arrêt du 22 décembre 2011 – s'avèrent parfaitement adaptés. Les limitations fonctionnelles présentées par l'assuré (pas de port de charge, travail léger) ne paraissent pas présenter de spécificités telles qu'il y aurait lieu d'en tenir compte à plus de 10% au titre de rabatement. En outre, l'assuré n'a certes aucune formation professionnelle. Il peut compter en revanche sur son expérience d'indépendant. Le niveau de qualifications 4 du TA1, toutes branches économiques confondues, sur lequel s'est basé l'autorité, comporte tout un éventail d'activités simples et répétitives, compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes ne nécessitant ni réflexion ni formation (cf. Tribunal fédéral, arrêt non publié 9C_963/08 du 27 mai 2009) et où l'âge "avancé" ne joue pratiquement aucun rôle, s'agissant d'activités auxiliaires. Aussi, il ne se justifie pas de remettre en question le taux d'abattement de 10% retenu par l'autorité que la Cour considère comme équitable. b) Pour fixer les salaires sans et avec invalidité, l'autorité intimée s'est fondée sur le calcul opéré dans l'arrêt du Tribunal cantonal du 22 décembre 2011 en adaptant à juste titre les chiffres à l'évolution des salaires pour l'année 2010. Il ressort de cette comparaison une perte de gain de 29%, ce qui est loin de la limite ouvrant le droit à une rente. Partant, la décision du 25 septembre 2013 doit être confirmée. 7. Dans ces conditions, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. Les frais de justice, fixés à 800 francs, sont mis à la charge de l'assuré qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais versée. Le recourant ayant succombé, il n'a pas droit à une indemnité de partie.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par 800 francs, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. Il n'est pas alloué d'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 mai 2015/JFR/vth Président Greffière

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