

FR_GERICHTE 608 2014 141 vom 12. September 2016

FR Kantonsgericht, 2016-09-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2014_141

FR: FR_GERICHTE 608 2014 141 du 12 septembre 2016

IT: FR_GERICHTE 608 2014 141 del 12 settembre 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 24

février 2014, les experts concluent à l'existence d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, soit sollicitant les mains de manière restreinte et légère. D. Par projet de décision du 1er avril 2014, l'OAI a fait part de son intention de supprimer la rente entière octroyée jusqu'alors. Dans la mesure où son assuré possédait une capacité de travail entière dans une activité adaptée, telle qu'une activité dans l'industrie légère ou les services, il a estimé son degré d'invalidité à 19%.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 15 Par communication du même jour, l'Office lui a accordé une aide au placement. Le projet de décision a été confirmé le 21 juillet 2014 et la rente supprimée avec effet le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. Statuant sur les objections déposées, l'Office a rejeté la demande de reclassement dans un Certificat fédéral de capacité (ci-après: CFC) ou une Attestation fédérale de formation professionnelle (ci-après: AFP). E. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Charles Guerry, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 26 août 2014, concluant, en substance, avec suite de frais et dépens, à la continuation du versement de sa rente et à l'octroi de mesures professionnelles. A l'appui de ses conclusions, il considère que c'est à tort que l'OAI se réfère au rapport de G._____, lequel a été faussé par les douleurs ressenties durant le stage, lesquelles réduisaient tant sa capacité de réflexion que celle de se concentrer. Dans ces circonstances, il estime nécessaire qu'un nouveau stage soit effectué, de manière à évaluer ses compétences réelles ainsi que ses chances de succès dans une formation de type CFC. A l'égard de cette dernière, il rappelle que ses aptitudes intellectuelles et ses fonctions cognitives ont été jugées suffisantes par les experts du H._____. En outre, il estime qu'une telle formation est nécessaire dès lors que son état de santé est incompatible sur la durée avec l'exercice d'une activité légère. Il s'appuie encore sur l'avis de son orthopédiste et du médecin d'arrondissement de la CNA pour critiquer les activités adaptées mentionnées par l'OAI. Selon lui, de telles activités ne sont pas adaptées car nécessitent de faire, même marginalement, ce que son état de santé impose d'éviter. Enfin, il se plaint qu'il n'ait pas été tenu compte d'une perte de rendement de 25% et d'un désavantage salarial de 25%. Le 16 septembre 2014, le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de CHF 800.- requise. F. Dans ses observations du 13 janvier 2015, l'OAI conclut au rejet du recours. S'agissant d'abord de la requête d'un stage d'observation professionnelle, l'OAI souligne que l'assuré en a déjà bénéficié mais s'y est opposé de toutes les manières possibles, celui-ci ayant même, à son avis, mis consciemment et volontairement en échec ce stage. Il souligne, en outre, qu'un tel stage n'est pas nécessaire vu que les experts se sont

prononcés sur la capacité de travail et la diminution de rendement. S'agissant ensuite du droit au reclassement, l'Office estime que son assuré n'en remplit pas les conditions. Se fondant sur la prise de position de sa conseillère en réadaptation, il relève la présence de lacunes scolaires, celles-ci étant trop importantes pour une formation de type CFC. A ce stade, il met en doute que son assuré ait effectivement obtenu un CAP par le passé dès lors que ce diplôme n'a jamais été produit. Enfin, s'agissant du droit à une rente, l'OAI indique que l'octroi initial n'était lié qu'à l'instabilité de l'état de santé. Celui-ci étant désormais stabilisé, il a diligemment un stage auprès de G. _____ et une expertise auprès de H. _____ qui ont permis d'évaluer la capacité de travail. Il relève à cet égard que les conclusions des experts ne sont pas contestées par le recourant. Dans un second échange d'écritures, les parties campent sur leur position. G. Ultérieurement à l'échange des écritures, par décision sur opposition du 25 janvier 2016, la CNA a reconnu à son assuré le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents sur la base d'un taux de 28% et a versé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 31'500.- fondée sur un taux de 35%. Cette décision sur opposition fait l'objet d'un recours devant le Tribunal cantonal (605 2016 42).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 Le dossier constitué par la CNA au nom de l'assuré a été produit et versé à la présente cause, ce dont les parties ont été informées par courrier du 8 août 2016. 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 par un assuré directement touché par la décision attaqué et dûment représenté, le recours est recevable. 2. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale 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 LAI, 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. 3. a) 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. b) 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. En particulier, la méthode ordinaire de comparaison des revenus (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). c) 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'invalidité, 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). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). 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 a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). d) 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 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. 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 économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (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 LPG, 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 (arrêt TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du

E. 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). 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). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, 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) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum 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. 5 p. 78 ss).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 4. Selon l'art. 17 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. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi 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 (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision 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. 5.4). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). 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 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). a) 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 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). 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). Enfin, 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du

E. 29

janvier 2008). b) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). La jurisprudence a néanmoins souligné que le rapport d'un Service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3). 6. On examinera en premier si, en l'espèce, l'état de santé de l'assuré s'est amélioré au point d'entraîner la suppression de la rente octroyée jusqu'à ce jour. Il s'agit dès lors de comparer ici les faits qui prévalaient au moment de la décision attaquée avec ceux prévalant au moment de l'octroi initial d'une rente entière par décision du 21 décembre 2011. Cela étant, il n'est pas sans intérêt de rappeler pour quels motifs l'autorité intimée avait initialement retenu l'existence d'un degré d'invalidité de 100%, justifiant l'octroi d'une rente entière. Dans la motivation du projet de décision du 31 août 2011, l'OAI avait indiqué que, pour le moment, son assuré présentait une incapacité totale de travailler dans toute activité à la suite d'un accident sur un chantier. Cependant, son état de santé n'étant alors pas encore stabilisé, sa situation serait réévaluée dans six mois (dossier OAI, pièce 394). L'Office suivait alors l'avis du Dr I. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Suite à une opération du 19 juillet 2011, celui-ci diagnostiquait un "status post pseudoarthrose du scaphoïde droit" (dossier OAI, pièces 343, 353, 359 et 367). L'évolution post-opératoire était considérée comme lente et il fallait, à son avis, attendre entre six et douze mois pour voir la situation clinique se stabiliser (dossier OAI, pièces 121, 137 et 367). Il considérait alors son patient en incapacité totale de travail, mais que celle-ci pourrait éventuellement exister à l'avenir dans une activité sans port de charges, en particulier sur le côté fraîchement opéré (dossier OAI, pièces 99 et 131). Avant l'opération, son patient se plaignait essentiellement de

douleurs au poignet droit, allant en augmentant, lesquelles ont justifié l'opération du scaphoïde. Du côté gauche la situation était plutôt qualifiée de "gêne", les douleurs apparaissant lors de ports de charges supérieures à 5 kg (dossier OAI, pièces 331 et 341). L'appréciation du chirurgien orthopédiste était partagée par un médecin conseil de la CNA, lequel considérait qu'une éventuelle stabilisation de l'état de santé ne pouvait survenir avant novembre 2011. Le médecin n'excluait alors pas la nécessité d'un reclassement (rapport du 6 août 2011 à la signature illisible, dossier OAI, pièce 369).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 7. Dans sa décision litigieuse, l'Office a considéré que son assuré était pleinement en mesure d'effectuer des tâches manuelles légères, de maximum 5 kg, sans torsion en force du poignet. Dans une activité respectant ces limitations, il a estimé que le recourant possédait une capacité de travail entière, sans perte de rendement (dossier OAI, pièce 823). Il convient, dans un premier temps, de trancher la question de la présence ou non d'une amélioration de l'état de santé. a) Dans le cadre de l'instruction de la cause, l'OAI a diligemment fait procéder à une expertise pluridisciplinaire auprès du Dr J. _____, spécialiste FMH en médecine interne générale et en rhumatologie, Dr K. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, Dr L. _____, spécialiste FMH en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et en chirurgie de la main, et M. _____, neuropsychologue FSP, tous experts auprès du H. _____. Dans leur rapport daté du 24 février 2014, les experts mentionnent un "status après fracture du radius distal gauche, intra-articulaire, ostéosynthésée (07.07.2009)", un "status après ablation de matériel d'ostéosynthèse et décompression du nerf médian à gauche (02.12.2009)" et un "status après scaphoïdectomie, arthrodèse des 4 os du carpe et styloïdectomie radiale (20.03.2013) du poignet droit pour ancienne pseudarthrose" comme diagnostics influençant la capacité de travail. Les autres troubles causés par l'accident – le TCC, les fractures de la face, celle du cinquième doigt du pied gauche et la contusion du genou droit – n'influencent, quant à eux, plus la capacité de travail. Sur le plan de la capacité de travail, les experts estiment qu'elle est nulle dans l'ancienne activité dès lors que les troubles "empêchent actuellement toute activité manuelle". Quand bien même les experts admettent que la situation médicale n'est pas encore stabilisée et le sera au plus tôt en avril 2014, ils affirment que le recourant est en mesure d'exercer une activité, "pour autant que la sollicitation des mains soit restreinte et légère". Dans une telle activité, la capacité de travail est entière sans perte de rendement depuis le jour de l'expertise (dossier OAI, pièce 771). Outre que le recourant ne remet pas en cause la valeur probante de cette expertise, celle-ci est confirmée par le Dr N. _____, spécialiste FMH en anesthésiologie, du SMR, dans son rapport du 28 février 2014 (dossier OAI, pièce 744). La Cour peut se rattacher à cette appréciation du médecin du SMR. En effet, l'expertise a été réalisée par des médecins spécialistes et un psychologue FSP, lesquels ont examiné l'assuré lors d'entretiens du 30 octobre 2013 (chirurgie de la main), du 11 novembre 2013 (neuropsychologie) et du 12 novembre 2013 (médecine générale et psychiatrie). Lors de ces entretiens, les experts ont été en mesure de procéder aux examens qu'ils estimaient nécessaires. Pour sa part, l'assuré a pu indiquer ses souhaits et ses plaintes, en particulier s'agissant de ses douleurs au poignet droit et de la main gauche. Alors même qu'il n'avait jamais été suivi par un psychiatre, il a également été en mesure de faire part d'éventuelles inquiétudes quant à son état psychique. Le rapport se fonde dès lors sur des examens complets et les experts ont pu prendre en considération les plaintes de l'assuré. Pour la rédaction de leur rapport, les experts se sont également fondés sur le dossier assécurologique dont les pièces pertinentes à leurs yeux sont listées et résumées dans le travail. Ils avaient, par ce cumul de sources (dossier, entretien et examen),

pleine connaissance de l'anamnèse et du contexte médical. Enfin, les experts synthétisent leurs constats et motivent leurs conclusions de manière détaillée, en particulier sur l'atteinte au niveau du membre supérieur droit lequel serait stabilisé en avril 2014.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 b) Force est de constater que l'avis des experts du H. _____ n'est pas mis en doute par les pièces du dossier. Lors d'un bilan intermédiaire du 21 novembre 2013, le Dr O. _____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, médecin d'arrondissement de la CNA, prévoyait que l'activité de peintre en bâtiment ne serait plus exigible. Néanmoins, dans une activité adaptée, il considèrerait la capacité de travail comme entière sans perte de rendement. Cette activité doit éviter les coups, les "à-coups" et les vibrations générées par des appareils, ne doit pas imposer un port de charges importantes au niveau de la main ni répétitif de plus de 10 kg, ne doit pas être répétitif et monotone et doit éviter toute position de contrainte. L'utilisation d'échelles et d'échafaudages est déconseillée. Ces prévisions seront toutes confirmées et reprises lors de l'examen final du 18 août 2014 (dossier OAI, pièces 740 et 815). Considérant que l'assuré est apte à travailler à temps plein et sans perte de rendement dans une activité ne nécessitant qu'un usage limité des mains, le Dr O. _____ suit également la position défendue par les experts de l'OAI. Pour sa part, le Dr P. _____, spécialiste FMH en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et en chirurgie de la main, s'assure du suivi orthopédique de l'assuré jusqu'au moment de la décision litigieuse. Contrairement aux affirmations du recourant, le médecin ne fait jamais état d'une baisse de rendement quantifiée, notamment à 25%. Dans ses rapports les plus récents, tout comme les experts et le médecin d'arrondissement, il considère que son patient restera "incapable d'effectuer une activité professionnelle avec des charges de 5 kg au niveau des mains". Même s'il renvoie à une évaluation en atelier professionnel pour la délimitation exacte des limitations, il estime qu'une "capacité de 100% devrait être reconnue dans une activité manuelle adaptée, de bureau par exemple" (rapports des 28 mai et 13 juin 2014, dossier OAI, pièces 791 et 805; cf. ég. pièces 707, 719, 785, et 799). S'agissant de la capacité de travail, le chirurgien-orthopédiste arrive à la même conclusion que les experts du H. _____ et le Dr O. _____. L'assuré est atteint dans sa santé mais possède, malgré tout, une capacité de travail dans une activité manuelle adaptée, soit évitant les charges et les activités répétées du poignet. A cet égard, le fait qu'il renvoie à un stage d'évaluation ne permet pas de mettre en doute la position qu'il défend expressément dans ses rapports. De jurisprudence constante, le rôle d'un centre d'observation professionnelle n'est pas de se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et des répercussions d'une éventuelle atteinte à la santé sur l'aptitude au travail (arrêt TF 9C631/2007 du 4 juillet 2008 consid. 4.1). Le prédécesseur du Dr P. _____, le Dr I. _____, n'a suivi l'assuré que jusqu'à la fin 2012 (cf. téléphone du 31 janvier 2013, dossier CNA, pièce 245). Son avis est antérieur de près de deux ans à la décision litigieuse, période durant laquelle il a notamment été procédé à une opération (cf. rapport du 11 décembre 2012, dossier OAI, pièce 613). Cela justifie de le prendre en compte avec une certaine réserve. Enfin, on ne peut pas exciper d'élément allant dans le sens d'une capacité de travail restreinte dans une activité adaptée du rapport du G. _____. Outre que, comme indiqué ci-avant, l'évaluation de la capacité de travail n'est le rôle d'un tel centre, on doit relever que le recourant s'est opposé à ce stage de nombreuses manières différentes, à tel point que son comportement a justifié sa mise à pied (dossier OAI, pièces 579, 586, 589 et 612). Indépendamment des motifs – éventuellement fondés (entretien avec le Dr O. _____ du 20 novembre 2013, dossier CNA, pièce 283) – ayant conduit à cette opposition, il est évident qu'elle ne rend pas probant les éventuels

constats du Centre. Ses responsables le soulignent, relevant que "sa réelle capacité de Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 travail devra être réévaluée lorsque le moment sera opportun" (dossier OAI, pièce 612). Suivant le conseil des responsables du G._____, une réévaluation de la capacité de travail a été faite dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire du 24 février 2014, laquelle possède entière force probante. Cette question a, par la suite, également été tranchée par le Dr O._____ dont copies des rapports du 21 novembre 2013 et du 18 août 2014 ont été adressés à l'OAI. Au demeurant, dans la mesure où les pièces figurant au dossier permettent d'établir la capacité de travail de l'assuré au degré de la vraisemblance prépondérante, l'organisation d'un stage d'évaluation ne s'avère pas nécessaire. c) Partant, la Cour retient qu'au jour de la décision ici litigieuse, l'assuré n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité de peintre en raison des troubles dont il souffre au niveau du poignet droit et de la main gauche. Par contre, sa capacité de travail n'est pas limitée dans une activité adaptée, soit un travail où la sollicitation des mains est restreinte et légère. Comparée à la situation prévalant lors de la décision initiale d'octroi d'une rente entière, il est évident que l'état de santé s'est amélioré. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a procédé à la révision du cas. 8. Compte tenu de ce qui précède, il reste à la cour d'évaluer le degré d'invalidité du recourant, ce qui implique de procéder à la comparaison des revenus de valide et d'invalidé. a) L'OAI a considéré que, sans invalidité, le recourant obtiendrait en 2010 un revenu de CHF 69'040.75. Pour arriver à ce résultat, elle a annualisé les revenus qu'aurait obtenu le recourant auprès de son dernier employeur, l'Entreprise C._____ durant l'année 2008 (CHF 67'820.-). Ce montant a ensuite été indexé pour l'année 2010. Cette manière de procéder est favorable à l'assuré. En effet, il n'a travaillé auprès de l'Entreprise C._____ entre le 1er juillet 2009, date de son engagement, et le 7 juillet 2009, date de son accident, soit une période de moins de sept jours. Bien qu'engagé pour une durée indéterminée, il était encore en période d'essai (téléphone du 3 janvier 2013, dossier OAI, pièce 490). A titre de comparaison, son extrait de compte individuel montre qu'au fil des années l'assuré a enchaîné des périodes de chômage et des emplois de durée déterminée pour différents employeurs, obtenant des revenus bien inférieurs à celui retenu par l'OAI (dossier OAI, pièce 67). Néanmoins, dans la mesure où un tel revenu de valide est favorable à l'assuré et compte tenu du pouvoir d'appréciation reconnu à l'autorité intimée, la Cour ne reviendra pas sur ce point. Partant, le revenu de valide pour l'année 2008 est fixé à CHF 67'820.-. Indexé sur la base de la statistique T39 de l'Office fédérale de la statistique (ci-après: OFS), il se monte dès lors à CHF 71'060.15 en 2014. b) S'agissant ensuite du revenu d'invalidé, l'OAI a considéré que son assuré serait en mesure d'exercer une activité adaptée, par exemple une activité légère à plein temps dans l'industrie légère ou les services. Il a fondé le salaire dans une telle activité sur les statistiques moyennes du secteur privé, toutes branches économiques confondues, selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2010 (ESS 2010). Les activités mentionnées dans la décision – notamment dans l'industrie légère – ne sont que des exemples d'activités possibles. On pourrait également mentionner celles de vendeur de voiture ou de surveillant de machines dans l'industrie. Ces exemples n'ont, en tout état de cause, aucune influence sur le droit à la rente d'espèce dès lors que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible du recourant. On ne peut pas soutenir qu'une activité ne sollicitant les mains que

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 de manière restreinte et légère soit une activité irréaliste ou marginale. Au contraire, dès lors que l'ESS comprend un large éventail

d'activités existant sur le marché du travail, on peut admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux aptitudes du recourant, sans perte de rendement (cf. arrêt TF I 312/04 du 28 juillet 2005 consid. 3.2.1). A ce titre, la déduction globale sur le revenu statistique – examinée ci-après – prend suffisamment en considération une éventuelle diminution de rendement en raison de l'usage limité des mains. Pour sa part, le choix du niveau de qualification 4 "activités simples et répétitives" permet de tenir compte du fait que l'assuré ne possède pas d'expérience dans d'autres domaines que celui du bâtiment. En effet, l'ESS différencie quatre niveaux de qualification et, en principe, le niveau 4 vise des personnes n'ayant pas de formation. Dès lors, le choix du niveau de qualification 4 est adapté à la situation d'espèce. Pour l'année 2010, le salaire mensuel brut dans une telle activité correspond à CHF 4'901.- selon (ESS 2010, TA1, total, niveau de qualification 4, hommes). Fondé sur une durée de travail hebdomadaire de 40 heures, alors que la durée usuelle était de 41,7 heures en 2014, le salaire mensuel se monte à CHF 5'109.30. Il convient également de tenir compte de l'indexation jusqu'à l'année 2014 (tableau T34), le montant retenu étant fixé à CHF 5'238.10 mensuellement, soit CHF 62'857 annuellement. Finalement, l'autorité intimée a tenu compte d'une réduction de 10% du salaire au titre de désavantage salarial en raison des limitations fonctionnelles. Comme indiqué ci-avant, une déduction globale permet de prendre en compte les limitations fonctionnelles du recourant. A cet égard, on doit rappeler que le port de charges légères demeure encore possible et que le recourant, actuellement âgé de 43 ans, est en suisse depuis 14 ans. Au regard du large pouvoir d'appréciation qui lui est reconnu en la matière, la prise en compte d'un abattement de 10% échappe à la critique. Le recourant ne saurait, sur ce point, tirer argument de l'abattement plus important retenu par la CNA. De ce fait, le revenu annuel d'invalide doit être fixé à CHF 56'571.30. c) Il ressort de la comparaison des revenus avec et sans invalidité une perte de gain se montant à CHF 14'488.85 (CHF 71'060.15 – CHF 56'571.30). Contrairement à ce qu'à retenu l'OAI qui n'a pas procédé à une indexation jusqu'en 2014, cette perte de gain représente un degré d'invalidité de 20.4%, arrondis à 20% (cf. ATF 130 V 121). Ce taux ne donne pas droit à une rente d'invalidité. Quand bien même l'assurance-accident n'est pas liée par l'évaluation faite dans le cadre de l'assurance-invalidité, même s'il s'agit d'un pur cas commun, il sied néanmoins de souligner que le taux d'invalidité retenu dans la procédure contre l'OAI (60 2016 42) se monte à 28%, bien qu'établis sur la base d'une estimation et des chiffres différents. Au demeurant, même s'il était pris en compte d'un abattement de 25% sur le salaire d'invalide (CHF 47'142.75), le degré d'invalidité résultant de la comparaison des revenus (33.7%) demeurerait inférieur à 40%. Ainsi, même dans une configuration particulièrement favorable à l'assuré – avec un salaire de valide supérieur aux montants des comptes individuels et un salaire d'invalide réduit d'un abattement maximal – la comparaison des revenus ne lui permettrait pas d'obtenir un quart de rente de l'assurance-invalidité. Par contre, un degré d'invalidité supérieur à 20% peut donner droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 110 consid. 2b). Il convient dès lors d'examiner les mérites de sa requête.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 9. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'al. 1bis précise que ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Conformément à l'art.

17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement. Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]). b) Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à la personne assurée une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'"équivalence approximative" se rapporte en premier lieu, non pas au niveau de la formation en tant que tel, mais aux possibilités de gain à prévoir après la réadaptation (ATF 124 V 108 / VSI 2000 p. 26 consid. 2b et les références citées). Sont réputées nécessaires et suffisantes toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active (arrêt TF I 440/01 du 22 août 2002 consid. 1). En règle générale, l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, il ne peut pas prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4; 130 V 488 consid. 4.2 et les références). Un reclassement ne peut pas être interrompu prématurément tant que le but visé de réinsertion peut encore être atteint moyennant le respect de proportionnalité (arrêt TF 9C_81/2013 du 3 juillet 2013 consid. 6). c) L'étendue des mesures de reclassement ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret (arrêt TF I 440/01 du 22 août 2002 consid. 1). Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 84 consid. 1). Pour déterminer si tel est bien le cas, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 99 consid. 2), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (Tribunal fédéral, arrêt non publié dans la cause Office cantonal AI Genève c/ S. [I 657/02] du 16 septembre 2003 consid. 6.1).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 10. a) Pour refuser un reclassement dans une profession de type CFC, l'OAI a relevé que le recourant possédait des compétences scolaires insuffisantes. Il ressort du rapport du G. _____ du 10 décembre 2012 que l'assuré possède un niveau de compétences scolaires insuffisantes pour un CFC, en particulier en français et en mathématiques (dossier OAI, pièce 612). Des constats semblables ont été faits lors d'un bilan d'orientation professionnelle du 22 février 2012 qui fait état de lacunes en orthographe, en grammaire et en mathématiques (dossier OAI, pièce 527). Les médecins de la F. _____ mentionnent aussi la présence d'une

"dysorthographe" (dossier OAI, pièce 275). Dans ces circonstances, il importe peu que les experts du H. _____ aient considéré que "l'efficacité intellectuelle [...] apparaît compatible avec un niveau CFC" (dossier OAI, pièce 771). On ne peut réduire la réalisation d'un CFC aux seules capacités intellectuelles, mais il faut aussi tenir compte des connaissances scolaires nécessaires pour l'obtenir. Or, en l'occurrence, aucune pièce au dossier ne contredit l'avis de l'OAI, soit que les connaissances scolaires du recourant sont insuffisantes pour une formation de type CFC. Partant, il appert qu'un CFC n'est pas adapté. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a refusé une réadaptation dans une formation de ce type. b) Pour refuser la prise en charge d'un reclassement dans une AFP, l'OAI a estimé qu'un tel diplôme n'augmenterait pas la capacité de gain du recourant et serait, quoi qu'il en soit, inadapté dans la mesure où il s'agit de métiers manuels et physiques. Il n'est pas contesté que les aptitudes et les connaissances de base du recourant suffisent à une formation de type AFP. Dans son rapport du 10 décembre 2012, le personnel du G. _____ a souligné qu'une "formation de type AFP, éventuellement, ou une formation pratique serait plus en adéquation avec ses capacités" (dossier OAI, pièce 612). En outre, si la majorité des professions AFP sont clairement contre-indiquées, une petite minorité apparaît respecter les limitations fonctionnelles du recourant. On pense notamment à celles d'aide en informatique, d'assistant de bureau ou d'opérateur en horlogerie (Panorama des professions AFP par domaine professionnel, site: www.orientation.ch). Toutefois, force est de constater, avec l'autorité intimée, qu'une formation de type AFP ne permet pas d'augmenter la capacité de gain du recourant. Outre que cela n'est pas contesté par ce dernier, ce constat est confirmé par l'examen des conditions salariales applicables aux titulaires d'une attestation fédérale de formation professionnelle. En effet, les revenus tirés d'une sont bien inférieurs à celui que le recourant aurait perçu dans son ancien emploi (CHF 71'060.15 en 2014), voir même qu'il est aujourd'hui en mesure de percevoir dans une activité adaptée (CHF 56'571.30). Par exemple, quand bien même ses compétences linguistiques limitées n'en font pas l'activité la plus adéquate, le salaire médian (et minimal) d'un assistant de bureau AFP sans expérience est de CHF 50'700.- selon les Recommandations salariales de la Société suisse des employés de commerce 2014. Pour sa part, dans une activité d'opérateur en horlogerie, le salaire mensuel d'un ouvrier sans expérience doit être fixé sur la base du salaire minimal mensuel de CHF 3'540.-, soit CHF 46'020.- (CHF 3'540.- x 13) annualisé. En effet, la CCT des industries horlogère et microtechnique suisses (Convention patronale) ne distingue pas un travailleur non qualifié et d'un travailleur AFP.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 Or, conformément à la jurisprudence, une mesure de reclassement ne se justifie qu'à condition qu'elle soit nécessaire et suffisante pour significativement réduire le dommage. Cela n'est pas le cas en l'espèce s'agissant d'une formation AFP. Partant, force est de constater qu'il n'a pas été rendu vraisemblable qu'une formation AFP est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain de l'assuré. c) La requête d'octroi de mesures de réadaptation devrait également être rejetée pour un autre motif. L'assuré prétend avoir obtenu, lorsqu'il était domicilié à Q. _____, un certificat d'aptitude professionnel de peintre en bâtiment. Toutefois, il est très imprécis s'agissant de l'obtention de ce CAP. Il ne fait notamment jamais mention de sa date d'obtention ou de l'organisme l'ayant décerné. En outre, il a exercé des emplois dans des secteurs bien plus larges que la peinture en bâtiment, notamment dans la décoration d'intérieur et la sécurité (cf. Curriculum vitae, dossier OAI, pièce 32). Ces éléments mettent clairement en doute la réalité de l'obtention d'un CAP par le recourant. Malgré les demandes répétées de l'OAI et

les promesses faites en retour de produire le diplôme (cf. not. dossier OAI, pièces 122, 527 et 537), l'assuré ne transmet jamais de copie du document, alléguant l'avoir perdu. Alors même qu'il est possible de se faire remettre un duplicata d'un diplôme par l'organisme l'ayant décerné, il persiste à ne rien produire lorsque l'autorité intimée met expressément en doute la réalité du diplôme devant la Cour de céans. En tant que prétendu titulaire du diplôme et seul informé de l'organe l'ayant délivré, il est pourtant l'unique personne qui peut en exiger la copie. Dans ces circonstances, produire un diplôme ou un certificat peut être exigé de celui qui requiert une réadaptation. Faute de l'avoir produit, il convient de lui faire supporter l'absence de preuves. Partant, il n'a pas été rendu vraisemblable que l'assuré a effectivement obtenu un CAP en Q._____. Or, il ne saurait prétendre, sous cet angle également, à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité. Pour ce motif, la formation CFC ou AFP requise ne peut de toute manière pas être octroyée au titre de reclassement. d) Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'autorité intimée n'a pas octroyé de réadaptation à son assuré. 11. De l'ensemble des éléments qui précèdent, on peut déduire que l'atteinte à la santé ne présente pas un degré de gravité suffisant pour continuer à justifier le versement d'une rente. Le recourant ne saurait par ailleurs prétendre à une mesure de réadaptation, en particulier à une formation de type CFC ou AFP non plus. Pour ces motifs, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont toutefois compensés avec l'avance de frais du même montant effectuée par ce dernier. Il n'est pas alloué de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec l'avance effectuée. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 12 septembre 2016/pte Président-suppléant Greffier

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