

FR_GERICHTE 608 2017 302 vom 8. Oktober 2019

FR Kantonsgericht, 2019-10-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_302

FR: FR_GERICHTE 608 2017 302 du 8 octobre 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2017 302 del 8 ottobre 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 5

novembre 2002). Au terme de la mesure, il a été engagé comme aide-sanitaire à 60 % par l'entreprise F. _____ S.A. Par décisions des 20 février et 23 mars 2004, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'office AI) a, en se fondant sur un degré d'invalidité de 52 %, octroyé à A. _____ une demi-rente d'invalidité dès le 1er juin 1999. Les 2 mars 2005 et 9 novembre 2007, le droit à une demi-rente a été maintenu. A.b. En raison d'une hépatopathie alcoolique et d'un éthylisme chronique, A. _____ a souffert de plusieurs contusions, entorses ou fractures occasionnées par des chutes ou des traumatismes dès 2005 (pied, rotule, côtes, poignet, épaule, nez, orbite de l'œil gauche, etc.) et séjourné à plusieurs reprises au sein de divers établissements médicaux en vue d'un sevrage. Il a de plus été licencié par son employeur avec effet à fin octobre 2008 (extrait du compte individuel AVS du 27 février 2014). Après avoir chuté sur la voie publique à proximité immédiate d'une voie ferroviaire le 8 mai 2010, en raison d'une alcoolémie à 4,76 0/00, puis présenté un pré-délirium trémens le jour suivant, A. _____ a été placé à des fins d'assistance dans un établissement psychiatrique (du 11 au 14 mai 2010). Il a ensuite séjourné de manière volontaire au sein dudit établissement jusqu'au 17 juin 2010. Le 28 juin suivant, il a demandé la révision de son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. L'office AI a recueilli notamment l'avis des Dr G. _____, spécialiste en médecine interne générale (des 6 août et 21 septembre 2010), Dr H. _____, médecin chef de clinique auprès du Secteur de psychiatrique et de psychothérapie pour adultes de D. _____ (des 1er juillet et 4 novembre 2010), et Dr I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (du 14 juin 2010), puis pris connaissance de l'avis du médecin d'arrondissement de la CNA (du 7 octobre 2010). Il a ensuite soumis le cas au médecin de son Service médical régional (SMR). Dans un avis établi le 25 novembre 2010, la Dresse J. _____,

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 spécialiste en médecine interne générale, a constaté que l'état de santé de l'assuré s'était dégradé depuis avril 2008 (hépatopathie alcoolique depuis 2008, syndrome radiculaire et fracture de la rotule en 2010); la capacité de travail de A. _____ était nulle dans toute activité professionnelle (atteintes à la santé sévères et irréversibles, avec un pronostic réservé). Par décisions des 31 mars et 16 novembre 2011, l'office AI a, en se fondant sur un degré d'invalidité de 100 %, octroyé à A. _____ une rente entière d'invalidité dès le 1er octobre 2009 (mois durant lequel une révision d'office du droit à des prestations était prévue). A.c. Le 12 mai 2014, le Dr G. _____ a indiqué à l'office AI que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré en raison d'une abstinence à

l'alcool depuis décembre 2011 (à la suite d'une cure de sevrage du 24 octobre au 9 décembre 2011; avis du Dr H._____ du 11 décembre 2011); l'abstinence était cependant fragile ce qui rendait selon le médecin une modification des droits de l'assuré à des prestations de l'assurance-invalidité prématurée (risque de compromettre tous les efforts entrepris). Selon le Dr G._____, l'assuré restait de plus «chétif», avec des lombalgies récidivantes et une claudication intermittente limitative des deux mollets (nettement plus marquée à gauche). Le 8 décembre suivant, le médecin a précisé que l'assuré était toujours fragile sur le plan psychique, qu'il donnait des «petits coups de main» (à sa mère) dans des activités occupationnelles, qu'il aimerait bien trouver un «petit travail» et que son potentiel de réinsertion était faible (intolérance au stress, épargne lombaire, abstinence à l'alcool fragile). L'office AI a ensuite soumis l'assuré à une expertise pluridisciplinaire auprès de K._____. Dans un rapport établi le 13 mai 2016, les Dr L._____, spécialiste en médecine interne générale et en cardiologie, Dr M._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, et Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont diagnostiqué – avec répercussion sur la capacité de travail – une artériopathie obstructive périphérique (bilatérale) des membres inférieurs (de stade IIa), à prédominance droite (avec absence d'ischémie critique et duplex artériel du 6 avril 2016 - sténose serrée de l'artère fémorale superficielle des deux côtés, à prédominance droite); l'assuré pouvait travailler à 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de port de charges lourdes de plus de 10 kg, pas d'exposition au froid). Les médecins ont ajouté que l'état de santé de l'assuré s'était modifié depuis 2011 (aggravations suivies d'amélioration), avec une abstinence à l'alcool (dès fin 2011) et l'apparition de problèmes angiologiques dès 2012. A l'appui de leurs conclusions, les médecins ont produit les avis des Dr O._____, médecin-adjoint auprès de Q._____ (du 11 avril 2016), et Dr P._____, spécialiste en médecine interne générale et en cardiologie (du 15 avril 2016), ainsi que notamment les résultats de radiographies du bassin, de la colonne lombaire, de la colonne dorsale et des genoux de l'assuré. Entendu le 14 juin 2016, A._____ a indiqué à l'office AI qu'il n'était pas contre l'idée de reprendre une activité professionnelle, mais qu'il doutait qu'un employeur acceptât de l'engager. Le 6 septembre 2016, l'assuré a confirmé par l'entremise de sa curatrice qu'il était prêt à prendre part à une évaluation de ses capacités professionnelles. Il a suivi un stage d'orientation professionnelle auprès de R._____ en vue de la reprise d'une activité professionnelle adaptée à 100 % (du 6 juin au 8 octobre 2017), comprenant notamment un stage pratique de mécanicien d'entretien auprès de la société S._____ (révision de machines de nettoyage) du 21 août au 15 septembre 2017 et d'aide-concierge auprès de la société T._____ Sàrl du 25 au 29 septembre 2017 (rapports des 21 septembre et 12 octobre 2017). Le 6 septembre 2017, le Dr U._____, médecin praticien et médecin traitant, a mis l'assuré en arrêt de travail à 50 % du

E. 5.1

Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGa).

E. 5.2

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide, en fonction de ses connaissances professionnelles et des circonstances personnelles. On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (arrêt TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque 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 que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. 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'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 139 V 592 consid. 2.3).

E. 5.3

En l'occurrence, le recourant ne soulève aucun grief contre les éléments qui fondent la détermination des revenus avec et sans invalidité, si bien qu'ils seront confirmés. L'office AI a tout d'abord fixé le revenu annuel (brut) sans invalidité à CHF 76'631.10 sur la base du dernier salaire réalisé par le recourant comme réviseur de citernes (après indexation). S'agissant du revenu avec invalidité, il s'est référé au salaire annuel moyen (brut) d'un ouvrier de la production industrielle légère de CHF 66'718.80 résultant de l'ESS 2014 (pour les détails, voir la décision attaquée).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 Après comparaison des revenus, le degré d'invalidité du recourant s'élève à 13 % (12.94 %), ce qui ne lui donne plus droit à des prestations de l'assurance-invalidité. On ajoutera que la prise en compte d'un abattement de 20 % ne changerait rien à la situation du recourant (degré d'invalidité de 30 %).

E. 6

Il n'est finalement pas contesté que le recourant appartient à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer, selon la jurisprudence (arrêts TF 9C_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.4; 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références), qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail en raison de leur âge (plus de 55 ans) ou de la durée du versement de la rente (plus de 15 ans; arrêt TF 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5). L'office AI a dès lors mis le recourant au bénéfice de mesures de réadaptation professionnelle pendant quatre mois (du 6 juin au 8 octobre 2017), qui ont révélé qu'il présentait – malgré un éloignement du marché du travail de plusieurs années – un comportement adapté à une situation professionnelle. Le recourant a d'ailleurs concrètement travaillé auprès des sociétés S._____ (du 21 août au 15 septembre 2017) et T._____ Sàrl (du 25 au 29 septembre 2017), démontrant à ces occasions de simples difficultés de finesse dans ses gestes (vraisemblablement perfectibles après une correction de ses verres optiques), de sensibilité et un manque d'endurance pour des motifs qui ne ressortent pas de l'examen de l'assurance-invalidité.

E. 7

Ensuite des considérations qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

E. 7.1

La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge du recourant qui succombe.

E. 7.2

Le recourant a cependant requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale.

E. 7.2.1

Selon l'art. 61 let. f LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1); l'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2); l'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3).

E. 7.2.2

S'agissant de la première condition, le recourant ne dispose pas d'autre revenu que la rente de l'assurance-invalidité, dont la suppression est confirmée, et de prestations complémentaires. Selon le budget établi par son curateur, auquel on peut renvoyer, le recourant dispose d'un disponible de CHF 77.20 par mois, soit des ressources largement insuffisantes pour supporter les frais de la procédure et de son avocat sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. Le recours ne semblait par ailleurs pas d'emblée dénué de toute chance de succès. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 303) est admise et que Me Benoît Sansonnens, avocat, est désigné comme défenseur d'office. Les frais de procédure ne sont dès lors pas prélevés en l'état, compte tenu de l'assistance judiciaire gratuite totale accordée.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11

E. 7.2.3

Conformément aux art. 142 ss CPJA et à l'art. 12 du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), et sur la base de la liste de frais déposée le 13 février 2019 par le mandataire, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle il a droit à CHF 1'895.50 (CHF 1'266.85 pour l'année 2017 [6 heures 31 minutes x 180 CHF/heure, TVA de 8 %], CHF 316.65 pour les années 2018 et 2019 [98 minutes x 180 CHF/heure, TVA de 7.7 %] et CHF 312.- de débours), mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. Il est tenu compte de sept minutes pour la correspondance du 19 septembre 2019, qui est intervenue après la production de la liste de frais. Le recourant est rendu attentif au fait que s'il revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA). Une copie du dispositif et du présent considérant est transmise, en copie, au Service de la justice (art. 145b al. 4 CPJA). la Cour arrête : I. Le recours (608 2017 302) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 303) est admise et Me Benoît Sansonnens, avocat, est désigné comme défenseur d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-,

sont mis à la charge du recourant. Ils ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale qui lui a été accordée. IV. L'indemnité totale allouée à Me Benoît Sansonnens en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 1'895.50 (soit CHF 1'467.- d'indemnité, CHF 312.- de débours et CHF 116.50 de TVA) et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. V. 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 recourant doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 8 octobre 2019/obl Le Président : La Greffière-stagiaire :

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