

FR_GERICHTE 608 2018 265 vom 11. September 2019

FR Kantonsgericht, 2019-09-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_265

FR: FR_GERICHTE 608 2018 265 du 11 septembre 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2018 265 del 11 settembre 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 22

février 2019 par son néphrologue. Aucun autre échange d'écriture 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 en 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.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 2. 2.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 2.2. D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité à 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. 2.3. 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 (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode

ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). 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 135 V 297, 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 (arrêt TF 9C_214/2009 du 11 mai 2009 consid. 5.2). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, le Tribunal fédéral a estimé qu'il fallait les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (arrêt TF 9C_666/2009 du 26 février 2010 consid. 3.2). En outre, le montant du salaire ressortant des données statistiques peut être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé. Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25%. 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). L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (arrêt TF I 724/02 du 10 janvier 2003; ATF 126 V 75). En effet, le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit mais s'étend à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêt TF 8C_490/2011 du 11 janvier 2012 consid. 4 et 5; ATF 137 V 71 consid. 5.2). Par ailleurs, les critères d'abattement ne sauraient être utilisés à plusieurs reprises. Ainsi, lorsqu'une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré est médicalement reconnue lors de la fixation de son revenu de base d'invalidité, ce dernier ne peut, sous l'angle du taux d'abattement, se voir une nouvelle fois diminuer pour cette même raison (arrêt TF 8C_490/2011 précité consid. 4.2).

2.4. La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente

(ATF 110 V 273 consid. 4). 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 (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 2.5. 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). 2.6. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. 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 et les références; voir aussi ATF 138 I 205 consid. 3.2). En outre, 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). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351). Il y a en outre 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). 3. En l'espèce, le recourant allègue tout d'abord ne pas pouvoir travailler à un taux supérieur à 50% en raison de l'état de fatigue chronique provoquée par ses troubles rénaux. L'autorité intimée relève quant à elle que l'assuré omet la capacité de travail dans une activité adaptée et qu'il ne remet pas en cause la valeur probante de l'expertise établissant cette capacité. 3.1. Il ressort du dossier médical que tant le Dr B._____, spécialiste en néphrologie et médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, que le Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale, qui a réalisé l'expertise en médecine interne du 17 novembre 2017, retiennent comme diagnostic, avec influence sur la capacité de travail, un syndrome néphrotique avec glomérulonéphrite extra-membraneuse. Ils s'accordent également sur le fait que l'assuré souffre d'asthénie et de dyspnée à l'effort (rapports du Dr B._____ du 13 juillet 2017 et du 15 février 2018, dossier OAI p. 138 et 190; rapport d'expertise du 17 novembre 2017, dossier OAI

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 p. 164). Par contre, leur opinion diverge quant à l'influence sur la capacité de travail des diagnostics d'embolie pulmonaire et d'hypertension artérielle, le premier estimant qu'une telle influence existe (rapport du Dr B._____ du 15 février 2018, dossier OAI p. 190), tandis que le second est d'avis que ces troubles n'ont aucun effet (expertise, dossier OAI p. 164). L'expert retient que l'activité habituelle est exigible à 50% au vu de l'évolution et de la progression de la maladie néphrologique et à 80% sans diminution de rendement dans une activité de type sédentaire, c'est-à-dire sans efforts soutenus, sans ports de charges (maximum 10 kg) et sans déplacements importants (rapport d'expertise, dossier OAI p. 164 et complément du 20 mars 2018, dossier OAI p. 222). L'expertise est probante: les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, le rapport se fonde sur des examens complets, prend en considération les plaintes exprimées par le recourant et a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions médicales sont dûment motivées. L'expertise n'est pas non plus remise en cause par le rapport du 15 février 2018 du Dr B._____. En effet, celui-ci reprend les diagnostics posés le 17 novembre 2017 (dossier OAI p. 164) et, s'il développe les limitations fonctionnelles, celles-ci comportent des contradictions: il est tout d'abord indiqué que le port de charges est de 3 kg au maximum, puis qu'il n'est pas possible du tout, que la position debout est possible durant 4 heures par jour, puis seulement 3 heures, et enfin que l'alternance des positions est possible, puis qu'elle ne l'est plus du tout. Le Dr B._____ nie également l'exigibilité tant de l'activité habituelle que d'une activité adaptée, tout en indiquant pour chacune une capacité de travail de 50%, de sorte que l'on ignore s'il évoque l'activité habituelle ou une autre activité. Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter de l'expertise de médecine interne. Compte tenu du fait du devoir de l'assuré de tout mettre en œuvre pour réduire le dommage résultant de ses troubles de la santé (art. 7 LAI), il convient de retenir qu'une activité adaptée évitant les efforts soutenus, les ports de charges supérieurs à 10 kg et les déplacements importants, qui lui procurerait un revenu plus important que l'exercice de son activité habituelle à 50%, est exigible à 80% sans diminution de rendement. 3.2. L'assuré estime également nécessaire de procéder à un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles, de son âge et du fait qu'il ne peut travailler qu'à temps partiel. L'OAI ne s'est pas déterminé à ce sujet. Il ressort du complément d'expertise du 20 mars 2018 que la capacité de travail exigible de 80% dans une activité adaptée tient déjà compte des limitations fonctionnelles de l'assuré, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte une seconde fois. En effet, le médecin explique le taux

de 80 % en raison de l'exigence d'absence d'efforts soutenus, sans ports de charges et sans déplacements importants puis il reporte ces trois critères expressément également sous le chapitre des limitations fonctionnelles. De plus, ces limitations fonctionnelles ne sont pas très importantes et somme toutes usuelles. Elles permettent l'exercice d'un large panel d'activités légères. Enfin, le recourant était âgé de 59 ans au moment du complément d'expertise de mars 2018 du Dr C._____ fixant sa capacité résiduelle de travail de manière déterminante, de sorte qu'il n'avait pas encore atteint le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé. Un abattement n'est dès lors pas justifié. Du reste, même s'il était fixé généreusement à 10%, le degré d'invalidité resterait largement inférieur à 40%. En effet, le revenu de valide et l'utilisation des salaires statistiques pour le calcul du revenu d'invalidé ne sont ni contestés, ni

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 problématiques. Par conséquent, en tenant compte d'un revenu de valide de CHF 65'651.35 et d'un revenu d'invalidé de CHF 48'372.48 (CHF 67'184.- x 80% = CHF 53'747.20, moins 10% = CHF 48'372.48), le degré d'invalidité serait de 26.3%. 4. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision litigieuse confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant versée le 14 novembre 2018. Vu l'issue de la procédure, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils sont compensés par l'avance de frais versée le 14 novembre 2018. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 11 septembre 2019/cso Le Président : La Greffière-rapporteuse :

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