

# FR\_GERICHTE 608 2019 203 vom 19. August 2020

FR Kantonsgericht, 2020-08-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2019\\_203](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_203)

FR: FR\_GERICHTE 608 2019 203 du 19 août 2020

IT: FR\_GERICHTE 608 2019 203 del 19 agosto 2020

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 10

octobre 2017, le recourant a dû se rendre en urgence chez son médecin généraliste traitant, en raison d'un épanchement important qui a nécessité une ponction avec retrait de 40 cc de liquide, ainsi qu'une infiltration de cortisone. Puis qu'au mois de novembre 2017, son chirurgien traitant, Dr H. \_\_\_\_\_, a confirmé l'indication d'une prothèse totale du genou gauche, attestant par ailleurs une incapacité de travail à 100% dès le 1er janvier 2018. Se fondant sur ces éléments et prenant en considération les autres atteintes à la santé, l'expert formule l'avis suivant: « Pour ce qui est de l'incapacité de travail depuis décembre 2016 jusqu'à fin décembre 2017, elle est à mettre de manière prépondérante sur la perte de gain maladie. En effet durant cette période, le patient a commencé par souffrir au niveau de ses deux membres supérieurs, sous forme de compression neurologique des divers tunnels fibreux, ces problèmes ayant été réglés qu'après les quatre opérations qu'il a dû subir. Depuis fin 2017, l'incapacité de travail ne peut plus être mise sur le compte de ces pathologies. Elle ne peut pas non plus être franchement liée à ses troubles cervico-dorsaux, puisque ces derniers se sont plutôt améliorés avec le temps et avec le repos. Pour le moment, il n'y a pas encore de limitation fonctionnelle suffisante de la coiffe des rotateurs pour qu'éventuellement une incapacité soit reconnue. En conséquence, c'est bien l'aggravation de la gonarthrose valgusante du genou gauche qui est le facteur limitatif principal justifiant une incapacité totale actuellement. Cette dernière va se poursuivre jusqu'à la mise en place d'une prothèse totale et ses suites, soit 4-6 mois après cette opération ». A la question portant sur l'exigibilité d'une activité adaptée, il indique ce qui suit: « cette réponse est prématurée, car la situation n'est pas stabilisée concernant le genou gauche. La dégradation majeure qui est survenue à nouveau, entre 2013 et 2017, entraîne actuellement la nécessité de la reprise d'un traitement, sous forme de la mise en place d'une prothèse totale du genou gauche. En l'état actuel, compte tenu de la prise des médicaments, de la mauvaise qualité du sommeil et de la difficulté à se déplacer, un reclassement professionnel n'a aucune chance d'aboutir à un bon résultat. Par contre, après la mise en place de cette prothèse et 4- 6 mois de rééducation post-opératoires, si aucune complication ne survient, une exigibilité pourra être discutée. A ce moment-là, dans une activité semi-assise, sans déplacement fréquent sur des sols irréguliers, sans montée/descente de pente, d'escalier ou d'échelle de manière trop fréquente et sans port de charges supérieures à 20 kg de manière répétitive, le patient pourra être à même d'effectuer son travail en plein, sans baisse de rendement. » - quant aux différents rapports médicaux récoltés par l'Office de l'assurance-invalidité durant l'automne 2018, ils confirment pour l'essentiel l'évolution

des différentes atteintes à la santé dont souffre le recourant. Ils font toutefois état d'appréciations largement divergentes quant à la capacité de travail de celui-ci, en particulier dans une activité adaptée. Ainsi, dans son rapport du 9 octobre 2018, Dr O. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale, estime cette capacité à 4 heures par jour au maximum en théorie, tout en relevant qu'en pratique il est illusoire que son patient puisse se réinsérer dans un nouvel emploi vu son âge et sa formation socio- professionnelle (dossier AI p. 822). Dans son rapport du 12 novembre 2018, Dr G. \_\_\_\_\_ indique que depuis le 17 mai 2018, la situation s'est péjorée par la survenue de douleurs de

Tribunal cantonal TC Page 15 de 18 l'épaule droite ayant nécessité une opération chirurgicale liée à une lésion de la coiffe des rotateurs. L'examen de cette épaule montre une diminution de la force et de la motilité avec, du point de vue neurologique, une atteinte neurogène chronique, surtout niveau du sous-épineux, de telle sorte que « le taux d'incapacité de travail doit être revu à la hausse » (dossier AI p. 838). Le 27 novembre 2018, Dr M. \_\_\_\_\_ atteste d'une capacité de travail limitée à 50% dans une activité adaptée, à reprendre progressivement, initialement à raison de moins de 4 heures par jour, avec une diminution de rendement estimée à 30%. Il précise qu'il s'agirait d'éviter le port de charges, les mouvements répétitifs des membres supérieurs des deux côtés, ainsi que tout environnement froid (dossier AI p. 845). - suite à cela, invité à indiquer s'il y avait des changements par rapport à sa prise de position du 8 juin 2018, Dr K. \_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, se limite à constater que « les atteintes à la santé sont en ligne générale restées les mêmes », que « même si ces atteintes évoluent vers une aggravation, les limitations fonctionnelles semblent encore valides et complètes » et que, s'agissant de la capacité de travail « il n'y a pas d'accord entre [les différents] avis [des médecins traitants] et il n'y a pas d'accord entre ces avis et l'avis SMR du 8 juin 2018 », selon lui en raison de facteurs extra-médicaux qui semblent être pris en compte. - figurent encore au dossier plusieurs rapports médicaux établis après la décision du 22 juillet 2019 qui fait l'objet de la présente procédure. Pour évaluer la situation du recourant qui prévalait à cette date déterminante, il n'est toutefois pas nécessaire de revoir leur contenu en détail. 6.3.4. Les rapports qui précèdent, établis par les médecins traitants et un expert mandaté par l'assureur-accidents, font ressortir de façon évidente que depuis la décision de refus de rente rendue en 2014 l'état de santé du recourant s'est aggravé à tout le moins sous trois aspects, soit 1) à partir de décembre 2016 au niveau de ses deux bras opérés chacun à deux reprises, la dernière fois en août 2017, 2) à tout le moins à partir d'octobre 2017 au niveau de son genou gauche qui a alors fait l'objet d'une ponction importante et d'une infiltration de cortisone et 3) courant 2018 au niveau de l'épaule gauche en lien avec une lésion de la coiffe des rotateurs. Sans nier cette aggravation, le médecin du SMR affirme que les atteintes aux bras n'ont eu qu'une influence temporaire sur la capacité de travail du recourant, soit jusqu'à fin novembre 2017, que l'atteinte au genou gauche n'est en soi pas nouvelle et que l'atteinte à l'épaule a été traitée essentiellement de façon conservatoire. C'est sur ce seul avis que l'Office de l'assurance-invalidité fonde sa décision de refus de rente. En cela, il ignore à tort que les rapports d'un médecin du SMR qui, comme en l'espèce, ne se fondent pas sur un examen clinique ne peuvent avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou de proposer des investigations complémentaires. Cela est d'autant plus le cas lorsque ledit médecin n'est pas spécialiste dans les diverses problématique examinées. Dans ces circonstances, pour être retenues, les affirmations du médecin du SMR devraient être confirmées par les autres pièces du dossier. Or, tel n'est pas le cas. S'agissant d'abord des atteintes au bras, le chirurgien traitant ne

confirme pas qu'elles n'auront plus d'influence sur la capacité de travail au-delà du 30 novembre 2017. Dans son rapport du 22 septembre 2017, il indique au contraire que le recourant pourra retrouver, « selon évolution », une capacité de travail de 100%, mais sans pouvoir utiliser ses deux bras de façon complète. Il précise le 4 janvier 2018 que les limitations fonctionnelles actuelles portent sur une diminution de

Tribunal cantonal TC Page 16 de 18 la fonction des coudes des deux côtés, ce qui représente une nouvelle limitation par rapport à celles qui avaient été retenues dans la décision rendue en 2014. A cela s'ajoute qu'à fin 2017, le neurologue traitant fait encore état d'une parésie et d'une sensibilité diminuée dans le territoire du cubital. Et l'expert mandaté par l'assureur-accidents va dans le même sens en retenant que jusqu'à fin décembre 2017, l'incapacité de travail est à mettre de manière prépondérante sur le compte des suites des opérations aux deux bras. Concernant ensuite le genou gauche, tant le chirurgien traitant que l'expert mandaté par l'assureur-accidents constatent une aggravation importante de l'atteinte, au point de poser l'indication d'une prothèse totale et d'attester une incapacité de travail à 100% dès le 1er janvier 2018 pour cette seule atteinte. Ce qui a été confirmé par la décision de l'assureur-accidents de reconnaître le droit à des indemnités journalières à partir du 1er janvier 2018, en précisant que pour la période de 2014 à 2017 la perte de gain était d'origine multifactorielle (voir partie en fait, let. C). Enfin, l'avis du médecin du SMR n'est pas non plus confirmé par ceux des avis des médecins traitants qui se sont prononcés quant à l'atteinte au niveau de l'épaule gauche. En effet, ceux-ci font clairement état d'une diminution de la force et de la motilité avec pour conséquence que le « taux d'incapacité de travail doit être revu à la hausse », avec une capacité de travail limitée à 50% même dans une activité adaptée, à reprendre progressivement, assortie d'une diminution de rendement estimée à 30%. Ils ajoutent à cela une limitation portant notamment sur les mouvements répétitifs des membres supérieurs des deux côtés, nouvelle par rapport à celles retenues dans la décision de refus de rente de 2014. L'avis de Dr K. \_\_\_\_\_ est donc isolé et doit être écarté.

6.3.5. Les pièces médicales figurant au dossier sont suffisantes pour attester non seulement une aggravation de l'état de santé du recourant, sous plusieurs angles, mais également l'incidence très probable de cette aggravation d'une part sur le type d'activités qui restent désormais adaptées au vu des nouvelles limitations qu'il subit et d'autre part sur sa capacité de gain dans de telles activités. Dans ces conditions, l'Office de l'assurance-invalidité ne pouvait manifestement pas retenir sans autre mesure d'instruction que le recourant était capable, à partir du 19 décembre 2017, de travailler à 100% et de réaliser dans une activité professionnelle adaptée à ses diverses limitations un revenu hypothétique équivalant au montant qui avait été fixé dans sa précédente décision rendue en 2014, alors que la situation était différente à plusieurs égards. En effet, certaines nouvelles limitations retenues par les différents médecins qui se sont prononcés sur l'une ou l'autre affection, pourraient avoir une incidence sur le type d'activités adaptées et, partant, sur le revenu qui pourrait encore être réalisé. Il convient dès lors de renvoyer le dossier à l'Office de l'assurance-invalidité pour 1) qu'il examine plus précisément la capacité de travail et le type d'activités qui peuvent encore être exigés du recourant, en ordonnant au besoin une expertise médicale permettant une analyse globale des diverses limitations liées à ses atteintes en partie nouvelles ou aggravées notamment aux bras, au genou gauche, à l'épaule gauche et aux hanches, 2) qu'il détermine cas échéant à partir de quelle date et à quel taux une telle activité peut ou aurait pu être exercée, avec ou sans baisse de rendement, en distinguant au besoin les périodes, 3) qu'il fixe sur cette base le revenu avec invalidité que le recourant est encore en mesure de réaliser et réactualise

également le revenu de

Tribunal cantonal TC Page 17 de 18 valide à la nouvelle date déterminante, soit 2017 et 4) qu'il procède enfin à la comparaison des revenus qui lui permettra de déterminer l'éventuel droit à une rente. Au surplus, il y a lieu de constater que, en application de l'art. 29 LAI, un éventuel droit à une rente d'invalidité ne pourrait naître au plus tôt que six mois après le dépôt de la nouvelle demande, soit le 3 janvier 2018. Or, à cette date, le recourant percevait des indemnités journalières de l'assurance-accidents dès le 1er janvier 2018 en lien avec les suites de l'atteinte à son genou gauche entraînant une incapacité de travail à 100% attestée dans son activité habituelle d'installateur sanitaire (voir ci-dessus, partie en fait let. C). Il pourra ainsi s'avérer judicieux pour l'Office de l'assurance-invalidité et l'assureur-accidents de coordonner leurs mesures d'instruction en vue de déterminer le droit du recourant à d'éventuelles prestations liées aux risques qu'ils couvrent respectivement, étant rappelé que, pour la période concernée, le recourant a également perçu des indemnités journalières des assurances collectives perte de gain en cas de maladie successives de son employeur, soit Concordia Assurances SA (du 20 juin 2018 au 31 décembre 2018) et Visana Assurances SA (du 1er janvier 2019 au 13 mai 2019; voir décompte, dossier AI p. 859), ainsi que, probablement, des indemnités journalières d'une assurance perte de gain maladie individuelle (voir décompte de CSS Assurance SA du 20 octobre 2017 pour la période du 19 décembre 2016 au 30 septembre 2017; dossier AI p. 545). 7. Sort du recours et dépens. 7.1. Sur le vu de ce qui précède, le recours sera admis et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. 7.2. Compte tenu de l'issue du litige, il convient de mettre à la charge de l'autorité intimée qui succombe des frais de procédure par CHF 800.-. L'avance de frais effectuée par le recourant, à raison de CHF 800.-, lui est restituée. 7.3. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à une indemnité pour ses dépens. Le 21 juillet 2020, son mandataire a produit sa liste de frais pour un montant total de CHF 10'401.60, soit CHF 9'183.35 au titre d'honoraires (36 heures 44 minutes à CHF 250.-/heure), CHF 474.60 à titre de photocopies et autres débours et CHF 743.65 au titre de la TVA à 7.7%. Cette liste comprend de nombreuses opérations qui ont été effectuées entre le 17 juillet 2018 et le 7 juin 2019 dans le cadre de la procédure administrative devant l'Office de l'assurance-invalidité et qui doivent en conséquence être écartées. Pour le reste, sur le vu des démarches ressortant du dossier, soit pour l'analyse du dossier, la rédaction du recours et l'envoi d'un certificat médical complémentaire et les autres opérations relevant essentiellement de la gestion administrative du dossier, l'indemnité peut être fixée à CHF 4'254.15, soit CHF 3'750.- équivalant à 15 heures de travail à CHF 250.-, CHF 200.- de débours fixés en équité, y compris les photocopies, et CHF 304.15 de TVA au taux de 7.7%. Ce montant est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 18 de 18 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision du 27 juin 2019 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité. III. L'avance de frais effectuée par le recourant, par CHF 800.-, est restituée à A.\_\_\_\_\_. IV. L'indemnité de partie allouée à A.\_\_\_\_\_ pour ses frais de défense est fixée à CHF 4'254.15 (CHF 3'950.- + CHF 304.15 de TVA au taux de 7.7%) et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton 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 (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 19 août 2020/msu Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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