

# FR\_GERICHTE 608 2019 343 vom 6. Juli 2020

FR Kantonsgericht, 2020-07-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2019\\_343](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_343)

FR: FR\_GERICHTE 608 2019 343 du 6 juillet 2020

IT: FR\_GERICHTE 608 2019 343 del 6 luglio 2020

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 12

janvier 2020, faisant valoir la réussite de l'opération et confirmant l'incapacité de travail totale de son patient. Le 30 janvier 2020, le Tribunal de céans a appelé en cause

J. \_\_\_\_\_, assureur LPP du recourant, afin d'émettre son point de vue sur le litige.

Celle-ci a fait valoir qu'elle ne prenait pas position sur l'objet du litige, par lettre du 2 mars 2020. Le 11 mars 2020, le mandataire du recourant a produit sa liste de frais. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. Aux termes de l'art. 8 LPGA, applicable par le renvoi 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. 2.1. D'après 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 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. 2.2. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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. 2.3. Il découle de la notion d'invalidité que 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). 3. 3.1. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin d'informations que seul le médecin (éventuellement aussi d'autres spécialistes) 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 114 V 310; 105 V 156; 115 V 134 consid. 2; 125 V 261 consid. 4). 3.2. Le juge apprécie librement les preuves. 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; RAMA 1996 no U 256, p. 217 et les références). 3.3. S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a indiqué que le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, sous le couvert d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 19/02 du 26 juillet 2002). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008), l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 3.4. 3.4.1. Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé. Ainsi le juge ne s'écartera pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 ss consid. 3b). 3.4.2. La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise dépend du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales. Selon la jurisprudence, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de

valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 138 V 318; 137 V 210 consid. 4.4.1.4). 3.5. Dans un arrêt du 28 juin 2011, publié aux ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a statué que, pour ce qui était de l'expert choisi par l'AI, lorsqu'un assuré et l'AI n'arrivent pas à s'entendre sur la personne de l'expert, l'AI devait rendre une décision formelle, contre laquelle l'assuré pouvait recourir au Tribunal cantonal des assurances, en se fondant sur des motifs de récusation tant formels que matériels. Dans cette même jurisprudence, le Tribunal fédéral a posé qu'à l'avenir, l'AI devra, en ordonnant une expertise, soumettre à l'assuré la liste des questions qu'elle adressera à l'expert, cela pour que l'assuré ait l'occasion de formuler, à l'intention de l'expert, ses propres questions. 4. 4.1. L'assuré a l'obligation de tout mettre en œuvre pour diminuer son dommage, notamment en continuant à exploiter sa capacité résiduelle de gains sur le marché du travail. D'après la jurisprudence (arrêt TF 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2), 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. 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 main d'œuvre (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). 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). 4.2. S'agissant d'un assuré âgé, la jurisprudence admet généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré lorsque l'âge est proche de celui de la retraite. C'est notamment le cas d'un assuré âgé de plus de 61 ans ; en revanche, le Tribunal fédéral l'a dénié pour un assuré de 58 ans. Il a été admis, de manière générale, que c'est le cas lorsque l'assuré a dépassé l'âge de 60 ans pour un homme, soit 5 ans avant l'âge légal de la retraite (cf. arrêt TF 9C\_355/2011 et 9C\_14/2008). Au cours de ces dernières années toutefois cette jurisprudence a été précisée et a subi un durcissement. Le Tribunal fédéral a ainsi jugé que le fait d'atteindre l'âge de 60 ans ne constituait pas en soi un facteur d'empêchement à

l'employabilité, mais signifiait que l'examen de la capacité résiduelle de travail ne devait pas s'apprécier conformément à la règle générale, mais de cas en cas et de manière individualisée. Cela étant, selon le Tribunal fédéral, l'âge constitue un facteur aggravant dans la mesure où, en fonction de l'atteinte à la santé de l'assuré, il constitue un facteur rendant plus difficile, voire illusoire les possibilités d'employabilité sur un marché du travail équilibré (cf. arrêt 9C\_46/2019 du 27 juin 2019 consid. 5 et les références). Ainsi, dans l'arrêt TF 8C\_345/2013, du 5 décembre 2013, le TF a jugé qu'on peut exiger d'un assuré âgé de 62 <sup>3</sup>/<sub>4</sub> ans au moment de l'évaluation médicale, qui était atteint aux membres inférieurs, mais pas aux membres supérieurs, qu'il mette en valeur sa capacité de travail résiduelle, quand bien même il n'a jamais occupé de poste de travail rendant nécessaire l'usage de la motricité fine. De plus, depuis sa jurisprudence 138 V 457, le TF a fixé le moment décisif pour prendre en considération l'âge de l'assuré, soit à partir du moment auquel la situation médicale peut être considérée comme suffisamment éclaircie. 5. La question litigieuse est de savoir si c'est à bon droit que l'OAI a considéré la capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée. En l'espèce, il y a divergence entre le rapport d'expertise et les certificats médicaux des médecins-traitants. Par ailleurs, le recourant conteste l'impartialité de l'expert et fait valoir que ce dernier n'a pas répondu aux questions fondées qu'il a posées quant à sa dépendance des assurances et de l'OAI. 5.1. Les médecins-traitants considèrent que la situation médicale de leur patient ne s'est pas stabilisée. L'expert indique qu'après avoir bénéficié d'une cure chirurgicale de la hernie, les sciatalgies ont disparu, mais pas les lombalgies qui non seulement se sont maintenues, mais

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 encore aggravées. Il mentionne également que l'opération de la hanche a été un succès, mais précise qu'il y a lieu de craindre une aggravation de la coxarthrose gauche, avec la mise en place d'une prothèse totale de la hanche gauche dans les années à venir. A la question de l'OAI, il fixe la capacité de travail dans la profession actuelle à « 20% purement administratif » et précise que « cela ne changera pas avec le temps ». Sous cet angle, ses constatations correspondent à celles des médecins-traitants. Il n'est donc pas contesté que l'activité de serrurier n'est plus possible. 5.2. La question est donc de savoir si l'assuré pourrait travailler dans une autre activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. A cet égard, l'expert considère au titre d'activité adaptée « toute activité qui tient compte des ressources mobilisables et des limitations fonctionnelles énoncées dans le profil d'effort présente les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de la personne assurée ». Pour ce type d'activité, l'expert fixe le taux d'activité à 100%, tout en rappelant qu'il y a lieu de tenir compte de la probable aggravation de la coxarthrose. 5.2.1. La situation des lombalgies s'exacerbant, le recourant a été soumis à des examens complémentaires radiologiques. Le rapport médical a été établi le 29 août 2019 par le Pr. K. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie à D. \_\_\_\_\_. Il ressort de l'IRM que la situation s'est péjorée depuis l'examen du 18 août 2017. L'examen a mis en évidence deux fragments herniaires, l'un en L2-L3 gauche et l'autre en L4-L5 droit. L'expert décrit un canal lombaire étroit congénital extrêmement marqué pour les niveaux L3-L4 et L4—L5, une décompensation par une hernie postéro-latérale gauche L2-L3 de petit volume et un volumineux fragment herniaire migré vers le haut en L4-L5 à droite. En substance, la hernie gauche est confirmée et à droite, il existe une discopathie dégénérative circonférentielle. La situation est décrite comme sévère et importante. Le radiologue indique que le recours à un spécialiste s'impose. 5.2.2. L'expert a pris connaissance des examens complémentaires et, le 26 septembre 2019, il s'est prononcé ainsi : « Ces différents diagnostics évoqués n'ont pas de retentissement clinique plus lourds

que ceux proposés. En effet, la clinique d'un canal lombaire étroit est une claudication neurogène, soit des douleurs dans les jambes après une période en position debout, statique ou non, calmée par un repos de courte durée en position assise ou en flexion antérieure du rachis. Ces plaintes n'ont pas été énoncées par la personne assurée. Les hernies discales décrites n'ont pas non plus de retentissement clinique : pas de signe irritatif (Lasègue) ou déficitaire (diminution de la force ou de la sensibilité distale). Il n'existe qu'un syndrome lombaire décrit dans le rapport. En l'occurrence, il y a une péjoration des images, mais pas de la clinique ». Il ajoute, s'agissant de la capacité de travail : « La capacité de travail dans une activité adaptée de 100% à partir du 01.01.2017 a été jugée car après la mise en place d'une prothèse totale de la hanche, la capacité de travail est en général de 100% après environ 3 mois dans une activité adaptée. Selon le rapport de chirurgie orthopédique du Dr G. \_\_\_\_\_, la capacité de travail a également été de 100% dès le 01.01.2017 ». 5.2.3. Le 13 octobre 2019, le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie s'est également prononcé sur l'IRM du 21 août 2019. Selon lui, « l'évolution est frappante chez ce patient qui a de plus en plus de lombalgies basses, mécaniques et surtout une irradiation dans les membres inférieurs. L'évolution radiologique est également frappante avec une sténose qui s'est fortement aggravée depuis 2017, entre L2-3, L3-4 et L4-5, il n'y a pas de récurrence de hernie discale au niveau extraforaminale L3-4 gauche par contre une volumineuse hernie discale L4-5 droite luxée vers le haut, une hernie discale L2-3 gauche. Pour ma part je propose à ce patient d'être définitivement

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 en arrêt de travail et d'accepter une décompression chirurgicale aux trois niveaux avec cures de hernie discale L2-3 gauche et L4-5 droite ». Pour ce spécialiste, l'expert n'a en aucune façon tenu compte des résultats de l'IRM et s'est contenté de faire mention d'une séquelle de hernie discale, passant outre le fait qu'il existe une volumineuse hernie qui implique une aggravation de la situation nécessitant une nouvelle intervention. 6. 6.1. Force est de constater en l'état que l'on se trouve face à des rapports médicaux contradictoires. Pour l'expert, la situation n'a pas évolué et rien n'empêche le recourant d'exercer une activité adaptée à 100%. Pour le radiologue et le neurochirurgien, en revanche, la situation s'est péjorée et une nouvelle intervention chirurgicale s'impose, laquelle, du reste, a eu lieu par la suite. Le Tribunal constate que si l'expert remet sérieusement en cause le diagnostic et le traitement chirurgical ordonné par un médecin-spécialiste, il n'en demeure pas moins qu'il a reconnu que l'ancienne activité de serrurier n'était plus possible. A ce propos, il sied de relever que l'expert ne doit pas se prononcer sur une éventuelle employabilité d'un assuré, mais bien sur les conséquences de son atteinte à la santé sur sa capacité de travail dans son actuelle activité ou dans une nouvelle activité adaptée à ses handicaps. S'agissant de l'activité adaptée, l'expert mentionne que toute activité compatible avec les limitations fonctionnelles du recourant est possible. En l'espèce, et ainsi qu'on l'a vu, le recourant est susceptible d'exercer une activité administrative lui permettant d'alterner les positions assise et debout, ou toute autre activité légère lui permettant de ménager son dos. 6.2. La Cour ne saurait suivre l'argumentation du recourant s'agissant de la valeur probante de l'expertise du Dr H. \_\_\_\_\_. En effet, l'expert a tenu compte de l'ensemble des pièces médicales versées au dossier, qu'il a commentées et dont il a expliqué, de manière circonstanciée, les raisons des divergences d'appréciation. L'expertise est ainsi en tous points conforme à la jurisprudence ci-dessus rappelée, en ce qu'elle émane d'un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert a abouti à des résultats convaincants, lesquels recourent du reste la plupart des

autres constatations médicales versées au dossier, de sorte que la Cour ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé. L'expert souligne notamment que l'aggravation de la situation qui est mise en avant par le Dr C. \_\_\_\_\_ est certes avérée, mais il explique, d'une manière convaincante, que les diagnostics supplémentaires n'influencent pas significativement les limitations fonctionnelles, et, partant, la capacité résiduelle de travail. D'autre part, le Dr C. \_\_\_\_\_ n'explique pas en détail pour quelle raison il estime qu'une activité adaptée n'est plus du tout exigible mais se contente de remettre en question, de manière générale, les compétences d'un confrère qui ne partage pas son appréciation et dont le rôle consistait précisément à éclaircir, d'un point de vue neutre, la capacité de travail résiduelle de l'assurée. Au demeurant, sachant que les médecins traitants sont enclins – en raison de la relation de confiance qui les lie à leur patient – à s'exprimer en leur faveur, l'on ne saurait en tirer une conclusion déterminante en l'état. Notons enfin que l'impartialité de l'expert ne saurait être remise en cause par le fait que l'OAI renonce à produire les statistiques quant aux mandats qu'il confie à celui-ci.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 6.3. S'agissant de l'âge de l'assuré, la Cour retient que, dès la maladie de son père, soit depuis le mois de novembre 2014, c'est le fils du recourant qui a repris son activité, même si c'était pour une durée limitée jusqu'en 2017. A ce moment, le recourant était âgé de 56 ans et n'a pas cherché à entamer une reconversion professionnelle. Par ailleurs, si l'on se réfère à la jurisprudence ci-dessus citée, en particulier à l'arrêt TF 8C\_345/2013, du 5 décembre 2013, rien ne s'oppose à ce que le recourant retrouve un emploi, et ce d'autant plus que ses médecins-traitants ne se sont pas prononcés sur l'employabilité dans une activité adaptée. 7. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée maintenue. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté et la décision querellée maintenue. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant versée par ce dernier. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 6 juillet 2020/esc Le Président :  
Le Greffier-stagiaire :

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