

# **FR\_GERICHTE 608 2020 88 vom 9. Februar 2021**

FR Kantonsgericht, 2021-02-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2020\\_88](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_88)

FR: FR\_GERICHTE 608 2020 88 du 9 février 2021

IT: FR\_GERICHTE 608 2020 88 del 9 febbraio 2021

## **Regeste**

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

## **Erwägungen**

### **E. 2**

A teneur 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 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. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

### **E. 3.1**

Une décision par laquelle l'OAI accorde une rente avec effet rétroactif et en même temps prévoit la réduction ou suppression de cette rente correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (VSI 2001 155 consid. 2; ATF 131 V 164). Selon cette disposition, 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.

### **E. 3.2**

En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Conformément à cette dernière disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid. 2.3). A cet égard, lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en

cause (ATF 125 V 413 consid. 2d). Il en va de même si l'autorité intimée a rendu une ou plusieurs décisions séparées du même jour (ATF 131 V 164 consid. 2.3).

### **E. 3.3**

Selon l'art. art. 61 let. d LPGA, le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties; il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours. Si la loi permet à l'autorité de recours de procéder à une reformatio in pejus, il s'agit là d'une simple faculté (cf. ATF 119 V 241 consid. 5). Cette faculté doit être exercée avec modération et limitée aux cas où la décision contestée est manifestement incorrecte et où la correction est d'une importance considérable (arrêt TF H 161/06 du 6 août 2007 consid. 5.6 in SVR 2008 AHV n. 8), ce qui correspond à la notion d'arbitraire selon l'art. 9 Cst. Bien que le libellé soit différent, l'on applique les mêmes conditions que pour la reconsidération des décisions au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA (arrêt TF 8C\_440/2017 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 Selon la jurisprudence applicable à cette dernière disposition, pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3; 119 V 475 consid. 1b/cc). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts TF 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1).

### **E. 4.1**

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C\_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de

leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

#### **E. 4.2**

Pour statuer, 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 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. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

#### **E. 4.3**

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 outre, 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 (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008). 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).

#### **E. 5**

Est ici litigieux le maintien de la rente entière au-delà du 1er septembre 2018, ce qui implique d'examiner l'évolution de l'état de santé de l'assuré.

#### **E. 5.1**

Dans sa décision du 3 avril 2020, l'OAI se réfère aux conclusions figurant dans le rapport d'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 20 novembre 2018, ce médecin retient que l'assuré souffre de gonalgies droites (M25.5), de gonalgies gauches (M17.1), d'omalgies droites (M19.8, M75.8), d'omalgies gauches (M75.8) et d'hyperuricémie avec crises de goutte (E79.0). En raison de ces atteintes, il estime que l'assuré n'est plus en mesure de travailler dans son ancienne profession, surtout en raison de l'atteinte aux épaules. En

revanche, dans une activité adaptée, il atteste d'incapacités de travail de 100% du 26 avril au 29 août 2017, de 50% du 30 août au 24 octobre 2017, de 100% du 25 octobre 2017 au

## **E. 5.2**

Reste à examiner si les conclusions de l'expert sont mises en doute ou complétées de manière convaincante par les autres appréciations figurant au dossier. L'on constate d'emblée que le dossier ne comporte pas d'appréciation récente du médecin traitant, le Dr H.\_\_\_\_\_, généraliste. Celui-ci a attesté de diverses périodes d'incapacité de travail transitoires depuis février 2015. Par la suite, il tend à renvoyer à l'appréciation du Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (courrier du 5 décembre 2017, dossier OAI, p. 534; cf. ég. p. 65, 66, 197 et 329). En substance, ce second médecin confirme que son patient était en mesure de travailler jusqu'à l'intervention du 26 avril 2017. Cependant, cette capacité de travail n'était pas entière puisqu'il a attesté transitoirement d'une capacité de travail nulle entre le 22 février et le 6 mars 2016. Puis, depuis juin 2016, il a réduit la capacité de travail à 50% dans un poste qui n'était, malgré les adaptations consenties par l'employeur, pas totalement adapté (rapport du 29 novembre 2017, dossier OAI, p. 531; cf. ég. p. 30ss, 42, 54, 61, 193, 236, 289, 296, 321, 350, 475 et 531). Après une incapacité de travail durant quelques mois en lien avec les suites de cette intervention (rapport du 11 juillet 2017, dossier OAI, p. 406; cf. ég. p. 431), il indique que son patient a été en mesure de reprendre le travail entre le 30 août et le 24 octobre 2017. A partir de cette date, il atteste une

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 nouvelle incapacité de travail (rapport du 29 novembre 2017, p. 531). Dans son rapport du 4 décembre 2019 – lequel tient compte des suites de l'intervention à l'épaule droite évoquée par l'expert – il soutient que son patient n'est plus en mesure de travailler dans son ancienne activité et maintient l'arrêt de travail à 100%. Cependant, à l'instar de l'expert, il admet qu'une reprise de travail dans une activité adaptée est possible, évoquant un taux de 25% (dossier OAI, p. 769; cf. ég. p. 773, 781 et 786). A lire en parallèle le rapport de l'expert et ceux de l'orthopédiste traitant, force est donc de constater que le Dr I.\_\_\_\_\_ présente des conclusions proches de celles du Dr D.\_\_\_\_\_. Elles ne se recoupent néanmoins pas totalement puisque le premier retient un taux de 25% alors que le second retient un taux de 30%. Cette différence, très marginale, ne peut être comprise que dans le contexte de la jurisprudence, laquelle impose d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert en raison de la relation de confiance qui s'établit inmanquablement entre le médecin traitant et son patient (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Il n'apparaît néanmoins pas nécessaire de trancher formellement entre ces deux pourcentages puisque cela n'aura (cf. consid. 7 ci-dessous) pas d'incidence sur le droit à aux prestations du recourant. Cela étant, il apparaît que l'appréciation du Dr I.\_\_\_\_\_ permet de compléter celle du Dr D.\_\_\_\_\_ pour la période antérieure au 26 avril 2017. En effet, l'orthopédiste traitant attestait d'une incapacité de travail de l'ordre de 50% du 25 juin 2016 au 26 avril 2017, à un poste adapté auprès de l'ancien employeur. Un tel poste devait permettre l'alternance des positions, limiter le port de charges à 5 kg ainsi qu'éviter le travail à genoux, le travail sur des échelles ou des échafaudages ainsi que les déplacements sur des escaliers (rapports du 10 août 2016 et du 30 juin 2017, dossier OAI, p. 189 et 478 ; cf. ég. p. 289, 296 et 321). Cette évaluation était à l'époque suivie par le Dr G.\_\_\_\_\_ et avait par ailleurs fondé l'octroi d'un quart de rente depuis le 25 juin 2017 dans un projet du 31 octobre 2017 (dossier OAI, p. 371, 512 et 552).

## **E. 5.3**

Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour retient que l'assuré n'est plus en mesure de travailler dans son ancienne profession depuis juin 2016, étant précisé que l'atteinte aux genoux de 2015 ne le limitait jusqu'alors que marginalement dans l'exercice de cette activité. Du 25 juin 2016 au 26 avril 2017, il demeure néanmoins en mesure de travailler dans une activité adaptée à 50%, permettant l'alternance des positions, sans port de charge de plus de 5 kg et sans certaines positions et types de déplacements. Par la suite, une incapacité de travail totale doit être reconnue. Puis, la capacité de travail doit être estimée à 50% du 30 août au 24 octobre 2017 et de 30% dès le 11 septembre 2018, dans une activité adaptée, en substance sans port de charges de plus de 3 kg, permettant l'alternance des positions et avec des déplacements très limités. Entre octobre 2017 et septembre 2018, une incapacité de travail doit lui être reconnue. 6. 6.1. La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés exerçant une activité lucrative. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidé, 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). Cette

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). 6.2. En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). La jurisprudence retient toutefois que lorsque l'assuré a perdu son emploi pour des motifs étrangers à son invalidité, on ne peut admettre qu'il aurait continué son emploi auprès du même employeur et il est alors justifié de faire application des valeurs statistiques moyennes (cf. arrêts TF 9C\_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1; 9C\_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et les références citées). 6.3. De jurisprudence constante, le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa; RAMA 1991 n. U 130 p. 270 s. consid. 4a p. 272; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c p. 201). 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). 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 LPGA), 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 LPGA, 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; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a). 7. Compte tenu des incapacités de travail examinées ci-dessus, il convient de procéder à l'examen du droit à la rente et au calcul du degré d'invalidité par le biais de la comparaison des revenus de valide et d'invalides.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 7.1. Pour rappel, l'on doit retenir que l'assuré n'était plus en mesure de ne travailler qu'à 50% dans une activité permettant l'alternance des positions, sans port de charge de plus de 5 kg et sans certaines positions et types de déplacements du 25 juin 2016 au 26 avril 2017. Selon l'attestation de son ancien employeur, le revenu annuel de l'assuré se montait à CHF 65'130.- pour les années 2015 et 2016 (dossier OAI, p. 180). Ce montant est retenu au titre de revenu de valide. S'agissant ensuite du revenu d'invalides, la Cour constate que l'assuré travaillait alors auprès de son ancien employeur à un taux de 50% dans un poste adapté. Quand bien même il était employé de cette entreprise depuis près de 20 ans à un autre poste, le poste adapté ne pouvait pas être maintenu sur le long terme (dossier OAI, p. 229, 231, 284 et 292) et dépendait uniquement du soutien de l'OAI (dossier OAI, p. 221, 236, 272 et 306). Dans ce contexte, l'on doit donc considérer que l'activité ne reposait pas sur des rapports de travail stables. Il convient donc plutôt de se référer au montant mensuel de CHF 5'340.-, soit CHF 64'080.- annuellement, correspondant au salaire médian du secteur privé selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (ESS 2016, TA1\_Skill level, totaux, niveau de compétences 1, hommes). Dès lors que le TA1, niveau de compétences 1, de l'ESS comprend un large éventail d'activités, on peut, en effet, admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux limitations et aux aptitudes du recourant sur le marché du travail équilibré (cf. arrêts TF 9C\_830/2017 du 16 mars 2018 consid. 5; 8C\_381/2017 du 7 août 2017 consid. 4.2.2; 9C\_833/2017 du 20 avril 2018 consid. 5.1). La référence au niveau de compétences 1 permet, pour sa part, de tenir compte du fait que le recourant ne possède aucune autre formation ou expérience dans ces domaines, absence influençant manifestement le revenu auquel il pourrait prétendre et justifiant de se référer au grand groupe 9 de la classification internationale du type des professions (CITP; professions élémentaires). Ce montant doit être adapté pour prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine en 2016 (CHF 66'803.40, cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, tous les secteurs). Dans ses différents projets et décisions, l'OAI n'a pas pris en compte d'abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial. Cependant, on constate que l'assuré souffre d'importantes limitations fonctionnelles, l'obligeant à travailler à un taux réduit (arrêts TF 8C\_482/2016 du 15 septembre 2016 ; 9C\_728/2009 du 21 septembre 2010 consid. 4.3.2). En outre, il se trouve en situation de réintégration professionnelle après près de 20 ans de service auprès du même employeur (arrêts TF 9C\_160/2014 du 30 juin 2014 consid. 5 ; 9C\_652/2014 du 20 janvier 2015 consid. 4.2). Dans ce contexte, l'on doit donc admettre que l'assuré subirait un désavantage salarial par rapport aux autres employés à un poste semblable. En témoigne au demeurant le fait que le poste aménagé auprès de son ancien employeur était expressément conditionné au soutien de l'assurance-invalidité (dossier OAI, p. 231 et 292). Dans ce contexte, il apparaît adéquat de prendre en compte un désavantage salarial de 10% (CHF 60'123.05). Enfin, il convient

de tenir compte de la capacité de travail de 50% qui a été retenue pour fixer le revenu d'invalidé à CHF 30'061.55. Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 65'130.-) et d'invalidé (CHF 30'061.55) que la perte de gain se monte à CHF 35'068.45. Cela correspond à un degré d'invalidité de 53.84%, soit 54% (cf. ATF 130 V 121). Un degré d'invalidité supérieur à 50% et inférieur à 60% donne droit à une demi-rente.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 Compte tenu des délais applicables, le droit à cette demi-rente commence le 1er juin 2017. En effet, le délai d'attente d'une année commence au 1er juin 2016, date qui correspond au prononcé d'une incapacité de travail de 50% de longue durée (art. 28 LAI; cf. rapport du 16 juillet 2017, dossier OAI, p. 371). 7.2. Par la suite, l'assuré doit se voir reconnaître une incapacité de travail totale du 27 avril 2017 au 10 septembre 2018, étant souligné que la courte période d'amélioration du 30 août au 24 octobre 2017 n'a pas à être prise en compte (art. 88a al. 1 RAI). Pour cette période, le degré d'invalidité est de 100% et donne donc droit à une rente entière. Le droit à la rente entière commence trois mois après la péjoration de la situation (art. 88a al. 2 RAI), à savoir le 1er juillet 2017. 7.3. Enfin, à partir du 11 septembre 2018, la capacité de travail est de 30% dans une activité adaptée, en substance sans port de charges de plus de 3 kg, permettant l'alternance des positions et avec des déplacements très limités. Le montant retenu au titre de revenu de valide correspond toujours au salaire réalisé en dernier lieu par le recourant selon l'attestation de son ancien employeur, soit CHF 65'130.-. Cette fois-ci, ce montant doit néanmoins être adapté à l'évolution des salaires nominaux (soit CHF 65'740.85, indices de 2239 pour 2016 et 2260 pour 2018, cf. OFS, T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, hommes). Partant, le revenu de valide est fixé à CHF 65'740.85. Pour sa part, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il convient de fonder le revenu d'invalidé sur le montant annuel de CHF 64'080.- de l'ESS 2016. Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux (soit CHF 64'681.-, indices de 2239 pour 2016 et 2260 pour 2018, cf. OFS, T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, hommes) et prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine en 2018 (CHF 67'429.95, cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, tous les secteurs). Au vu de la capacité de travail de 30% qui a été retenue ainsi que d'un abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial, lequel est fixé à 10% compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles du présent cas, le revenu d'invalidé est fixé à CHF 18'036.90. Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 65'130.-) et d'invalidé (CHF 18'036.90) que la perte de gain se monte à CHF 47'093.10. Cela correspond à un degré d'invalidité de 72.31%, soit 72% (cf. ATF 130 V 121). Partant, la rente entière perçue par l'assuré est maintenue au-delà au 1er septembre 2018, mais sur la base d'un degré d'invalidité plus faible depuis le 1er décembre 2018 (art. 88a al. 1 RAI). Quoi qu'il en soit, le maintien de la rente se justifierait également, à tout le moins temporairement, au regard de la jurisprudence récente relative aux assurés de plus de 55 ans : le recourant – né en 1960 – a droit à ce que son besoin de mesures de réadaptation soit examiné avant la suppression de sa rente, dès lors l'OAI a statué sur l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (cf. ATF 145 V 209; arrêt TF 9C\_276/2020 du 19 décembre 2020 consid. 6).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 8. Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis et le recourant se voit reconnaître le droit à une demi-rente du 1er juin 2017 au 30 juin 2017, et à une rente entière depuis le 1er juillet 2017. Il incombera à l'OAI de fixer le montant de la rente, compléter les rétroactifs fixés par

décision du 12 mai 2020 et, cas échéant, de tenir compte des éventuels montants en compensation. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. L'avance de frais versée par le recourant lui est restituée.

L'admission du recours a également pour conséquence que le recourant, représenté par une avocate au sein d'une assurance de protection juridique, a droit à une indemnité réduite pour ses dépens (cf. art. 61 let. g LPGA). Compte tenu de la difficulté et de l'importance relatives de l'affaire, il se justifie de fixer l'équitable indemnité de partie à laquelle il a droit à CHF 1'000.-, débours et éventuelle TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision du 3 avril 2020 est annulée et le recourant se voit reconnaître le droit à une demi-rente du 1er juin 2017 au 30 juin 2017, et à une rente entière depuis le 1er juillet 2017. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. III. L'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant lui est restituée. IV. L'équitable indemnité de partie est fixée à CHF 1'000.-, débours et éventuelle TVA compris, et mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. 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 9 février 2021/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

## **E. 10**

septembre 2018 ainsi que de 70% dès le 11 septembre 2018. Selon lui, une activité adaptée devrait permettre l'alternance des positions assis/debout et respecter les limitations fonctionnelles suivantes : pas d'activité avec les bras au-dessus de l'horizontale, pas de port de charges supérieures à 3 kg, pas d'activités avec mouvements répétitifs des épaules, en hauteur ou sur des échelles ou échafaudages, pas d'utilisation fréquente des escaliers et des déplacements sur sol inégal ou en pente. Il précise que, durant les crises de goutte, l'assuré devrait également éviter la marche (dossier OAI, p. 615). Les conclusions de l'expert se fondent sur l'étude du dossier asséurologique ainsi qu'un entretien avec l'assuré, réalisé en présence d'un interprète professionnel. A cette occasion, celui-là a pu décrire ses douleurs (épaules droite et gauche, genoux droit et gauche, hanches, rachis lombaires, goutte), leur aggravation progressive ainsi que leur impact sur sa vie quotidienne tels qu'un port de charge limité, une mobilité réduite et des réveils nocturnes. Pour sa part, l'expert a pu procéder à un examen complet de l'assuré, complété par l'étude du dossier radiologique apporté par celui-ci. II

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 a notamment pu constater la crédibilité des limitations décrites et l'absence d'autolimitation, d'exagération ou de simulation. Ces conclusions sont suffisamment motivées. L'expert relève ainsi qu'une prothèse du genou droit a été mise en place le 26 avril 2017. Suite à cette intervention, il constate que la situation est restée stable au niveau des membres inférieurs ainsi qu'au niveau de l'épaule droite. En revanche, elle s'est aggravée au niveau de l'épaule gauche. Selon lui, l'état des épaules et du genou gauche

n'est pas susceptible de s'améliorer et il y a peu d'espoir que l'assuré retrouve une capacité fonctionnelle entière, même en cas d'intervention chirurgicale. Quant à l'épaule droite, une intervention n'est selon lui pas susceptible de modifier la capacité de travail à court terme mais sa réalisation justifierait une incapacité de travail durant deux mois ainsi qu'une prolongation des mesures de physiothérapie. En revanche, la Cour constate que l'expertise n'est pas très explicite pour la période précédant l'intervention du 26 avril 2017. L'on doit pourtant constater que l'expert semble admettre que la capacité de travail était déjà atteinte auparavant. Ainsi, il explique que "l'état de santé de la personne assurée est intriqué par la présence de divers problèmes, notamment celui du genou droit dès février 2015, puis des épaules en juin et août 2016". Se référant d'abord à l'appréciation des médecins d'arrondissement de la SUVA (dossier OAI, p. 256 et 377), il semble admettre que l'ancienne activité d'ouvrier de production et d'exploitation n'est plus adaptée depuis longtemps. Par un renvoi à l'appréciation du Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, du Service médical régional des Offices AI (dossier OAI, p. 371 et 552), il n'exclut pas non plus que la capacité de travail soit réduite de 50% même dans une activité adaptée à cette époque. Ainsi, bien que l'expert ne détaille pas exactement la chronologie de ces faits, n'indiquant notamment pas de périodes d'incapacité de travail antérieures à avril 2017, il confirme ainsi l'évolution progressivement défavorable de l'état de santé depuis l'accident du 6 février 2015. Partant, sous réserve de l'évaluation de la capacité de travail pour la période précédant l'intervention du 26 avril 2017, le rapport d'expertise du 20 novembre 2018 apparaît donc remplir les critères formels pour lui reconnaître une pleine valeur probante.

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