

FR_GERICHTE 608 2021 101 vom 27. Januar 2022

FR Kantonsgericht, 2022-01-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_101

FR: FR_GERICHTE 608 2021 101 du 27 janvier 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2021 101 del 27 gennaio 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant, dûment représenté, est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

E. 2

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). Les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables au vu de la date de la décision querellée.

E. 3.1

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. Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

E. 3.2

Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les

références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes.

E. 4.1

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. 4.2

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).

E. 4.3

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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 (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. 5.1

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 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). 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. 5.2

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 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. 5.3

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 citées). 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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3). 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. 6

Est d'abord litigieuse, l'incapacité de gain du recourant, ce qui implique d'examiner son état de santé ainsi que son impact sur sa capacité de travail.

E. 6.1

Dans sa décision du 23 avril 2021, l'OAI a retenu que l'état de santé de l'assuré était "compatible à 100% (horaire et rendement) avec l'exercice d'une activité professionnelle adaptée". Il se réfère en cela explicitement aux conclusions des médecins de D._____, la Dre F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et du Dr G._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, dans leurs différents rapports du 22 octobre 2020, complétés le 17 mars 2021 suite aux objections de l'assuré (dossier OAI, p. 315, 342, 371 et 484). Les conclusions des experts sont d'abord fondées sur l'étude des pièces mises à leur disposition par l'OAI, complétée par des pièces déposées par l'assuré ainsi qu'un monitoring médicamenteux. Ils ont également rencontré ce dernier lors d'un entretien le 4 septembre 2020, réalisé en présence d'un interprète. A cette occasion, celui-ci a été en mesure de décrire son état de santé, en particulier ses douleurs – cervicales, lombaires, aux articulations (poignets, genoux, chevilles ou entre les phalanges) – ainsi que leur impact sur sa vie quotidienne et professionnelle, avec trois échecs de reprise d'une activité adaptée. Il a également été en mesure d'expliquer son incompréhension en lien avec la tendance anxio-dépressive diagnostiquée, affirmant n'avoir aucun symptôme psychique en dehors de journées où il se sent plus irritable. Pour leur part, lors de ces entretiens, les experts ont été en mesure de procéder à des examens complets. Le psychiatre constate par exemple que le patient a tendance à minimiser la symptomatologie anxio-dépressive mais souligne des signes le faisant conclure à l'existence d'un trouble de l'adaptation en lien avec

l'arrêt du travail en 2017. Pour sa part, le spécialiste en réadaptation relève un examen clinique "rassurant avec l'absence de franche limitation de la mobilité du rachis cervical, l'absence de douleur à la palpation des massifs facettaires cervicaux, une mobilité indolore et normale du rachis lombaire, des membres, avec uniquement au niveau des mains un défaut d'extension P1 P2 des auriculaires, l'examen neurologique retrouve quelques signes d'irritation pyramidale des quatre membres". Se fondant sur l'ensemble de ces éléments, les médecins retiennent les diagnostics de "status postchirurgie cervicale de C5 à D1 du 03.08.2018 pour myélopathie cervicarthrosique", de "cervicalgies en relation avec des lésions dégénératives (IRM du rachis cervical du 17.07.2020)", de "lombalgies en relation avec des lésions dégénératives (IRM du 14.03.2019)" et de "trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive". En revanche, les médecins nient l'existence d'un trouble somatoforme, en l'absence de toute plainte psychique, d'une fibromyalgie,

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 en l'absence d'un nombre significatif de points de Smythe douloureux, et de rhumatisme psoriasique, en l'absence de symptômes significatifs et d'échec des traitements. S'agissant de la capacité de travail, ils estiment que seuls les diagnostics somatiques sont la cause de limitations fonctionnelles empêchant l'assuré de travailler en tant qu'aide jardinier. Ils attestent dès lors d'une incapacité de travail totale dans toutes les activités depuis le 14 mai 2017, date à laquelle il a été possible de poser le diagnostic de myélopathie cervicale. Selon eux, ces atteintes n'empêchent toutefois pas le recourant de reprendre un travail adapté à 100%, sans perte de rendement, à partir du 1er janvier 2019, soit "cinq mois après l'intervention chirurgicale cervicale". Une telle activité doit éviter toute flexion ou extension du rachis cervical, éviter une antéflexion prolongée du tronc et limiter le port de charges (moins de 10 kg en rectitude du rachis et moins de 2 kg en antéflexion du tronc). L'on peut ainsi suivre l'OAI lorsqu'il considère que l'expertise de D._____ possède une pleine force probante. Néanmoins, à lire le rapport d'expertise, la décision litigieuse est partiellement erronée dans ses considérants. En effet, les experts attestent d'une incapacité de travail totale dans toutes les activités du 14 mai 2017 au 31 décembre 2018. Cela a, ainsi qu'on le verra ci-après, une incidence sur le droit aux prestations du recourant.

E. 6.2

Les conclusions des autres médecins interrogés ne contredisent pas l'appréciation des experts quant à la reprise possible d'une activité adaptée à 100% depuis le 1er janvier 2019. Ainsi, le Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a attesté d'une incapacité de travail de 100% jusqu'au 13 mars 2019 et, par la suite, de 40%. Cette incapacité de travail est néanmoins limitée aux "travaux physiques avec port de charges lourdes, ce qui décrit [l']activité professionnelle actuelle". En revanche, il estime que dans une activité adaptée, la capacité de travail est "d'au moins 50%" (rapports du 20 mars et du 4 octobre 2019, dossier OAI, p. 104 et 194; cf. ég. p. 1, 24, 31, 133, 166, 174, 186, 204, 206, 231, 233 et 235). Pour sa part, le Dr I._____, spécialiste en médecine interne générale, a une vision moins optimiste de la capacité de travail dans l'ancienne activité d'aide-jardinier. En revanche, il estime que les atteintes à la santé n'empêchent pas son patient de travailler "plusieurs heures selon toute vraisemblance" dans une activité adaptée (rapport du 8 mars 2019, dossier OAI, p. 94; cf. ég. p. 59, 66, 130s, 139, 144, 184 et 189). En d'autres termes, ces deux médecins confirment que leur patient est en mesure de travailler "au moins 50%" dans une activité adaptée, respectivement "plusieurs heures par jour", ce qui ne permet pas de remettre en cause la

capacité de travail entière retenue par les experts. Pour sa part, le Dr J. _____, médecin-assistant au sein de la clinique de rhumatologie de K. _____, estime que son patient n'est plus en mesure de réaliser un travail physique lourd mettant à contribution le rachis et les articulations périphériques, de porter des charges de façon prolongée, fréquente et/ou répétée, de rester immobile dans des positions assises et debout de façon prolongée et de marcher de façon continue et/ou prolongée. Dans ce contexte, il estime que la capacité de travail est nulle dans l'ancienne activité d'aide-jardinier. En revanche, il "pense que dans une activité qui tient compte de l'atteinte à la santé et des limitations susmentionnées, on peut raisonnablement attendre un taux horaire de 80% environ, soit 6.5 heures/jour environ" (rapport du 26 janvier 2020, dossier OAI, p. 219; cf. ég. p. 212, 225 et 227). Ce médecin retient ainsi des limitations fonctionnelles proches de celles évoquées par les experts de D. _____. Pour sa part, la légère différence d'appréciation de la capacité de travail résiduelle (80% au lieu de 100%) n'a pas d'incidence sur le droit à la rente (cf. consid. 7.2 ci-après).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 A l'instar des autres médecins, le Dr L. _____, neurochirurgien non inscrit en Suisse, atteste d'une incapacité de travail totale et permanente dans l'activité habituelle. Il n'évoque, pour autant, aucune incapacité de travail dans l'activité adaptée retenue par les experts de D. _____ (idem, p. 415s, 439, 454 et 464). Tel est également le cas de la Dre M. _____, psychiatre non inscrite en Suisse, lorsqu'elle déconseille "l'activité professionnelle à laquelle [son patient] était habitué, ainsi que toute autre qui nécessite un effort physique accru" (idem, p. 435 et 466). Enfin, le Dr N. _____, spécialiste en neurologie (cf. dossier OAI, p. 143), la Dre O. _____, spécialiste en neurologie (idem, p. 182, 237, 240), la Dre P. _____, spécialisation inconnue (idem, p. 417s), le Dr Q. _____, spécialisation inconnue (idem, p. 428), la Dre R. _____, spécialisation inconnue (idem, p. 433), le Dr S. _____, spécialisation inconnue (idem, p. 437), le Dr T. _____, spécialisation inconnue (idem, p. 465) et le Dr U. _____, généraliste non inscrit en Suisse (idem, p. 459 et 467), ne se prononcent pas quant à l'incidence des troubles sur la capacité de travail de leur patient, qui plus est dans une activité adaptée. Les autres rapports produits ne sont pas lisibles, respectivement leur auteur n'est pas identifiable (idem, p. 420, 422, 450, 455 et 457).

E. 6.3

Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que le recourant doit se voir reconnaître une incapacité de travail totale du 14 mai 2017 au 31 décembre 2018. Dès le 1er janvier 2019, en revanche, il doit se voir reconnaître une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, évitant toute flexion ou extension du rachis cervical, toute antéflexion prolongée du tronc et tout port de charges (mois de 10 kg en rectitude du rachis et moins de 2 kg en antéflexion du tronc).

E. 7.1

Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte –, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il

aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et les références). 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). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469).

E. 7.2

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

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 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 citées). 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).

E. 7.3

De jurisprudence constante, le revenu d'invalide 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 U 130 p. 270 s. consid. 4a; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). Le principe constitutionnel de l'égalité de traitement commande de recourir aux salaires statistiques ressortant de l'ESS, sans tenir compte de données salariales régionales, et à plus forte raison cantonales (arrêt TF 9C_535/2019 du 31 octobre 2019 consid. 4 et les arrêts cités). 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'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références citées, 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). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. En revanche, l'exercice d'une activité à taux partiel ou le long éloignement du marché du travail ne sont pas des facteurs d'abattement au sens de la jurisprudence (arrêt TF 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6). Une déduction globale maximum 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. 5).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12

E. 8.1

Le recourant se voit ainsi reconnaître une incapacité de travail totale du 14 mai 2017 au 31 décembre 2018. En présence d'une incapacité de gain entière, il convient dès lors de lui reconnaître le droit à une rente entière du 1er octobre 2018 (six mois après le dépôt de la demande de prestations en avril 2018 et plus d'un an après l'apparition de l'incapacité de travail; cf. art. 28 et 29 LAI) au 31 mars 2019 (délai de 3 mois depuis l'amélioration selon l'art. 88a RAI).

E. 8.2

Pour la période commençant le 1er avril 2019, à compter de laquelle le recourant peut désormais travailler entièrement dans une activité adaptée, il convient de procéder à une comparaison des revenus. Dans sa décision, l'OAI fonde le revenu de valide sur le salaire réalisé en 2016 par le recourant selon son extrait de compte individuel, soit CHF 62'531.-. Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux jusqu'en 2019 (soit CHF 63'648.10, indices de 2239 pour 2016 et 2279 pour 2019, 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 63'648.10. Pour sa part, en l'absence de revenu effectivement réalisé, le revenu d'invalidé doit être basé sur le montant mensuel de CHF 5'417.-, soit CHF 65'004.- annuellement, correspondant au salaire médian du secteur privé selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2018 (ESS 2018, 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 à l'évolution des salaires nominaux en 2019 (soit CHF 65'550.50, indices de 2260 pour 2018 et 2279 pour 2019, 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 2019 (CHF 68'336.40, cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, Tous les secteurs). Au vu de la capacité de travail de 100% qui a été retenue, le revenu d'invalidé est fixé à CHF 68'336.40. Il ne se justifie manifestement pas de tenir compte d'un abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial en l'espèce. A cet égard, l'on rappelle que 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 citées).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12

E. 8.3

Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 63'648.10) et d'invalidé (CHF 68'336.40) qu'il n'y a aucune perte de gain. En l'absence de perte de gain depuis le 1er janvier 2019, le recourant ne peut plus se voir reconnaître le droit à une rente à partir du 1er avril 2019. Se référer à la capacité de travail résiduelle de 80% retenue par le Dr J. _____ et/ou à un revenu de valide plus élevé – par exemple basé sur la moyenne des différents revenus du recourant entre 2012 et 2016 (soit CHF 68'862.-) plutôt que sur la seule année 2016 – n'aurait pas d'incidence sur le droit à la rente, étant rappelé que la perte de gain doit atteindre au moins 40%.

E. 9

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision du 23 avril 2021 modifiée dans le sens où le recourant se voit reconnaître le droit à une rente entière du 1er octobre 2018 au 31 mars 2019. Le recours est rejeté pour le surplus. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Compte tenu de l'admission partielle du recours, ils sont proportionnellement répartis (cf. art. 131 al. 1 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative, CPJA; RSF 150.1) à raison de CHF 100.- (1/8) à la charge de l'autorité intimée et de CHF 700.- (1/8) à la charge du recourant. Ce dernier ayant versé une avance de frais de CHF 800.-, les frais de procédure sont compensés à hauteur de CHF 700.- et le solde de CHF 100.- lui est restitué. Ayant obtenu partiellement gain de cause, le recourant, représenté par une avocate en provenance d'un état membre de l'union européenne (art. 21ss de la loi du 23 juin 2000 sur la libre circulation des avocats, LLCA; RS 935.61), a droit à une indemnité de partie réduite. Celle-ci est fixée ex aequo et bono, tenant compte de l'admission partielle du recours, à CHF 200.-, éventuelle TVA comprise. Ce montant est mis à la charge de l'autorité intimée. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision du 23 avril 2021 est modifiée dans le sens où le recourant a droit à une rente entière du 1er octobre 2018 au 31 mars 2019. Le recours est rejeté pour le surplus. II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à raison de CHF 100.- à la charge de l'autorité intimée et de CHF 700.- à la charge du recourant. III. Les CHF 700.- sont compensés par l'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant, le solde de CHF 100.- lui étant restitué. IV. L'indemnité de partie pour le recourant est fixée à CHF 200.-, éventuelle TVA comprise; ce montant est mis 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 27 janvier 2022/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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