

# FR\_GERICHTE 608 2021 131 vom 8. Februar 2022

FR Kantonsgericht, 2022-02-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2021\\_131](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_131)

FR: FR\_GERICHTE 608 2021 131 du 8 février 2022

IT: FR\_GERICHTE 608 2021 131 del 8 febbraio 2022

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, 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 et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables au vu de la date de la décision querellée.

### E. 3.1

Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

### E. 3.2

D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité à accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 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.

### **E. 3.3**

Lorsqu'un litige s'inscrit dans le cadre de l'octroi d'une rente limitée dans le temps, l'art. 17 LPGA s'applique par analogie (arrêt TF 9C\_647/2017 du 12 janvier 2018 consid. 3). Selon le premier alinéa de 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. Aux termes de l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où 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 soit à craindre.

### **E. 3.4**

L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque 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). 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. 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).

### **E. 3.5**

La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les

circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 consid. 4).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 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, 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 (arrêt 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). Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de diminuer le dommage, cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail. A cet effet, le Tribunal fédéral fixe le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé à près de 60 ans. Le moment déterminant pour juger de la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail en cas d'âge avancé est celui de la fixation de l'exigibilité médicale de la capacité résiduelle de gain et non pas ni le moment de la naissance du droit à la rente ni encore la date de la décision attaquée (ATF 138 V 457 consid. 3.3).

### **E. 3.6**

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée

d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références; voir aussi ATF 138 I 205 consid. 3.2). En outre, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351). Il y a en outre lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

#### **E. 4**

Est litigieux, en l'espèce, le droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité au-delà du 31 juillet 2020. Il ressort de l'expertise (dossier AI p. 580) que cette dernière n'est plus capable d'exercer son activité habituelle de vendeuse/caissière, mais qu'elle est encore en mesure d'exercer une activité à 100%, avec une diminution de rendement de 20%, dès le mois d'août 2020, en respectant les limitations fonctionnelles suivantes: pas de port de charges de plus de 5kg (occasionnel), pas de port de charges répétitif, pas de travail penchée en avant ou en arrière, pas de rotation du tronc, possibilité de régler le siège en hauteur pour étendre la cuisse, possibilité de changer de position toutes les heures. Les conclusions de l'expertise, basées sur un examen attentif du dossier et sur un examen clinique détaillé, emportent largement la conviction de la Cour. Elles ont obtenu l'aval du médecin SMR et ne sont au demeurant pas contestées par la recourante. Dans son recours, cette dernière évoque incidemment l'absence d'évolution de son état de santé entre le moment de son opération, en juin 2017, et celui où elle a été considérée comme capable de travailler par l'expert. De l'avis de la Cour, cet argument n'est pas relevant: dans son expertise, le Dr H. \_\_\_\_\_ n'a effectivement pas fixé la date à partir de laquelle une activité adaptée était à nouveau exigible de la part de l'assurée. Il ne l'a fait qu'ultérieurement, à la demande de l'OAI, en précisant qu'une "activité adaptée à son état de santé [était] possible dès la date de [s]on évaluation clinique", soit en juillet 2020 (dossier AI p. 996). Cela étant, une lecture attentive de son rapport tend à démontrer que l'expert a effectivement pu constater l'existence d'une telle capacité au moment de son examen, mais qu'il n'entendait pas à proprement indiquer que tel n'était pas le cas précédemment. On en déduit au contraire qu'hormis une période d'incapacité totale de trois mois suite à l'opération au dos en juin 2017, une capacité dans une activité adaptée était a priori déjà présente avant l'examen en vue de l'expertise, mais qu'elle n'a pu être médicalement validée qu'au moment de ce dernier.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 En ce sens, le fait pour l'expert de fixer l'exigibilité au moment de son expertise aboutit à un résultat plutôt favorable à l'assurée qui a ainsi pu bénéficier, pour une période limitée, d'une demi-rente d'invalidité.

#### **E. 5**

Il convient encore de procéder à une analyse globale de la situation et d'examiner si, de manière réaliste, l'assurée est/était en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. L'autorité intimée soutient que la recourante pourrait exercer une activité non qualifiée dans le domaine de la production et les services (contrôle qualité, travail à l'établi, montages mécaniques, activités administratives simples, vente d'objets légers) notamment. La recourante estime quant à elle que les chances pour elle de trouver une place auprès d'un employeur sont nulles, même sur un marché équilibré, du fait qu'elle ne dispose d'aucun diplôme en Suisse et qu'elle a toujours exercé des activités qui ne nécessitent aucune qualification professionnelle. Amenée à statuer, la Cour de céans estime que son manque de formation n'est pas de nature à empêcher la recourante de trouver un travail adapté. S'il est vrai que les restrictions induites par ce manque peuvent limiter dans une certaine mesure les possibilités de retrouver un emploi, on ne saurait toutefois considérer qu'elles rendent cette perspective illusoire. Il n'est à tout le moins pas arbitraire, ni contraire au droit fédéral, d'affirmer que le marché du travail offre un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre important d'entre elles sont adaptées aux limitations de la recourante – pas de port de charges de plus de 5 kg (occasionnel), pas de port de charges répétitif, pas de travail penchée en avant ou en arrière, pas de rotation du tronc, possibilité de régler le siège en hauteur pour étendre la cuisse, possibilité de changer de position toutes les heures – et accessibles sans formation particulière si ce n'est une mise au courant initiale (cf. arrêt TF 9C\_67/2015 du 23 juin 2015). Dans ce contexte, le fait que son parcours professionnel se limite à des activités non/peu qualifiées (femme de ménage, puis caissière) n'est en soi pas rédhibitoire. Vu ce qui précède et vu la jurisprudence constante de la Haute Cour, l'allégation de la recourante selon laquelle toute recherche d'emploi serait illusoire et vaine doit dès lors être rejetée. De plus, on doit nier l'affirmation selon laquelle les limitations sont à ce point importantes qu'elle ne pourrait pas trouver une place de travail dans un marché équilibré, car elles sont somme toute assez faciles à respecter. On relèvera encore que la recourante était âgée de 50 ans au moment où la décision attaquée a été rendue et n'avait donc (de loin) pas atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi supposé équilibré (cf. pour une situation analogue, arrêt TF 9C\_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.4). Au vu de ce qui précède, la Cour estime que le grief de l'assurée n'est pas fondé et que celle-ci est en mesure de retrouver un emploi adapté sur un marché équilibré du travail. Elle ne voit pas non plus de motif de remettre en question le calcul du degré d'invalidité, largement inférieur à 40% et non contesté. De même, la suppression de la rente avec effet en août 2020, soit le mois suivant l'expertise rhumatologique, peut être avalisée dans la mesure où l'assurée avait recouvré sa capacité de travail précédemment déjà (cf. supra consid. 3.3 et 4 in fine). Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9

#### **E. 6**

La recourante a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). Elle est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C\_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3). En l'espèce, les arguments invoqués à l'appui du recours n'étaient à l'évidence pas aptes à remettre en question le bien-fondé de la décision attaquée, la jurisprudence en la matière étant constante et très claire. Il convient par conséquent de considérer que le recours était d'emblée dénué de toute chance de succès. Il s'ensuit le rejet de la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2021 132), sans qu'il soit nécessaire d'examiner la condition des ressources financières de la recourante. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours (608 2021 131) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2021 132) est rejetée. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. IV. Il n'est pas alloué de dépens. 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 8 février 2022/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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