FR_GERICHTE 608 2021 20 vom 1. September 2021

FR Kantonsgericht, 2021-09-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_20

FR: FR_GERICHTE 608 2021 20 du 1 septembre 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2021 20 del 1 settembre 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le recours a été interjeté en temps utile – compte tenu des féries de Noël – 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. 2.1

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. 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. 2.2

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 (cf. art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281; 127 V 294; 102 V 165; VSI 2001 p. 223). 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 (cf. ATF 141 V 281; 130 V 396). En outre, l’analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics, par exemple si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable qui permettent de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (cf. ATF

143 V 409; 141 V 281).

E. 2.3

Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pour eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4).

E. 3.1

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. 3.2

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. 3.3

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). 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. 3.4

Selon la jurisprudence, les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Si les appréciations des médecins l'emportent ainsi sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt TF 9C_83/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2), lorsque les appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe toutefois à l'administration, respectivement au juge – conformément au principe de la libre appréciation des preuves – de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (cf. arrêt TF 9C_136/2014 du 24 juin 2014 consid. 3.3).

E. 4

Est, en l'occurrence, litigieuse l'évaluation de la capacité (résiduelle) de travail du recourant, ce qui implique d'examiner l'appréciation médicale qui est faite de son état de santé.

E. 4.1

A l'appui de sa décision, l'OAI se réfère principalement à l'avis du Dr D._____, expert mandaté par l'assurance perte de gain du recourant, dont le médecin du SMR estime les conclusions également valables en matière d'assurance-invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 Pour rédiger son rapport du 5 mars 2019, l'expert s'est fondé sur le dossier mis à sa disposition, alors composé de trois rapports médicaux, à savoir un rapport de l'orthopédiste traitant, un rapport d'opération ainsi qu'un rapport du généraliste traitant. Il a également rencontré l'assuré lors d'un entretien, à l'occasion duquel celui-ci a pu décrire ses atteintes – essentiellement à ses deux genoux mais également des lombalgies et des douleurs aux épaules – ainsi que leur impact sur son quotidien, tel que des difficultés à appuyer sur l'embrayage. Pour sa part, l'expert a, à cette occasion, effectué un examen de l'assuré, tant au niveau des membres inférieurs que du rachis lombaire et des membres supérieurs. Son appréciation se base dès lors tant sur une connaissance du cas qu'une anamnèse complète et un examen approfondi. Ses différents constats le conduisent à retenir les diagnostics de "lésions [du] ménisque interne du genou gauche ayant bénéficié d'une méniscectomie partielle de la corne postérieure devant une lésion à type de déchirure complexe et horizontale de la corne postérieure du ménisque interne" ainsi que de "lésions de chondropathie de stade 1". En revanche, malgré les plaintes, il écarte l'existence d'une atteinte invalidante au niveau des membres supérieurs. En raison des troubles aux membres inférieurs et aux lombaires, il estime que l'activité actuelle de chauffeur demeure possible mais plus aux conditions qu'il connaissait jusqu'alors. En revanche, il affirme que la capacité de travail est entière dans une activité réalisée en alternance en positions assise et debout, avec un port de charges ponctuel de 20 kg, en limitant les déplacements dans les escaliers, sans devoir monter sur une échelle ou sur un toit (dossier OAI, p. 147). L'argumentation de l'expert orthopédiste apparaît courte. Elle est néanmoins suffisante en la mettant en lien avec les autres avis médicaux – concordants – figurant au dossier sur la même période. En effet, tous les médecins sont d'avis que l'ancienne activité n'est plus compatible avec l'état de santé. Ils admettent cependant que l'assuré demeure capable de travailler dans une activité adaptée. Ainsi, le Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale au sein du SMR, confirme l'appréciation de l'expert, estimant qu'une capacité de travail entière peut être atteinte (rapports du 12 novembre 2019 et du 4 février 2020, dossier OAI, p. 372 et 448). Pour sa part, le Dr G._____, généraliste, indiquait que les "symptômes seraient beaucoup moins importants [si son patient] pouvait ne se consacrer qu'à la conduite d' un poids lourd" (rapport du 18 juillet 2018, dossier OAI, p. 27; cf. ég. p. 179). Son successeur, le Dr H._____, médecin praticien, estimait que son patient demeurait en mesure de travailler à plein temps dans une activité adaptée, à savoir, en substance, des travaux légers avec peu d'usage des membres inférieurs (rapport du 28 novembre 2018, dossier OAI, p. 68; cf. ég. p. 113, 173 et 175). Enfin, le Dr I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, estimait que l'assuré n'était plus en mesure de travailler en tant que chauffeur-livreur. Il proposait de démarches auprès de l'assurance-invalidité, ce qui doit être ici compris – au vu du contexte de cette proposition – comme des démarches en vue d'un changement d'activité. Il ne retenait pas d'indication à un quelconque traitement ni ne prévoyait de nouvelle consultation (rapport du 11 janvier 2019, dossier OAI, p. 178; cf. ég. p. 31ss et 177s). Partant, la Cour est convaincue par les conclusions du Dr D._____, confirmée par les autres médecins interrogés à l'époque, en ce qu'elles ont trait à la période qu'il examine.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14

E. 4.2

En revanche, il convient d'examiner si l'état du recourant s'est – comme il l'affirme – péjoré depuis cet examen, ce qui justifierait de s'écarter de l'appréciation de l'expert. Cependant,

sur ce plan, force est d'emblée de constater que les autres rapports médicaux figurant au dossier n'attestent d'aucune péjoration notable de la situation depuis l'évaluation du Dr D._____ de mars 2019, respectivement de ce que celle-ci aurait une influence sur le profil d'une activité adaptée. L'on remarque ainsi que le Dr I._____ a cessé de suivre le recourant en janvier 2019 (dossier OAI, p. 178). Pour sa part, la Dre J._____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, confirme la présence de lombalgies gauches et droites. Si elle mentionne également l'existence de cervicalgies, ces dernières n'apparaissent pas notables puisqu'elle n'en discute pas ni ne les évoque dans l'anamnèse. Elle n'atteste d'aucune incapacité de travail ni d'aggravation de la situation depuis mars 2019 (rapports des 27 septembre 2019 et 22 février 2020, dossier OAI, p. 363 et 476). Quant au Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale et en hématologie, il retient que l'assuré souffre d'une "légère hyperferritinémie" qui "n'est en rien responsable de la symptomatologie douloureuse". Il n'atteste d'aucune incapacité de travail en lien avec cette atteinte (dossier OAI, p. 367). Le Dr F._____ est également d'avis que les conclusions du Dr D._____ demeurent toujours d'actualité, même en octobre 2020 (dossier OAI, p. 519; cf. ég. 420 et 448). Enfin, le Dr H._____ retient toujours une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité (cf. mail du 19 juin 2019, dossier OAI, p. 283). S'il évoque l'existence de troubles psychiques – lesquels ne font pas l'objet d'un suivi spécialisé – ceux-ci n'apparaissent pas particulièrement invalidants. Il atteste même d'une pleine capacité de travail "dans une activité adaptée à ses limitations (positions alternées, marches prolongées et station debout prescrites, soulèvement de charges [de plus de] 10 kg prescrites, montées et descentes d'escaliers répétées proscrites)" (courriel du 1er avril 2019 et rapport du 17 juillet 2019, dossier OAI, p. 203 et 303; cf. ég. p. 186 et 233). Par surcroit, on constate que, à le lire, le Dr H._____ n'atteste d'aucune péjoration objective de l'état de santé de son patient depuis mars 2019 (courriel du 1er avril 2019 et rapport du 17 juillet 2019, dossier OAI, p. 203 et 303; cf. ég. p. 186 et 233). Tout au plus évoque-t-il une péjoration de la situation en lien avec des facteurs extra-médicaux, lesquels ont une incidence non négligeable sur la capacité de travail du recourant. Ainsi, dans son rapport du 17 juillet 2019, le praticien souligne ce qui suit: "Il est extrêmement difficile de savoir ce que le patient souhaite réellement, ses plaintes n'étant pas en adéquation avec le constat clinique : il répète à chaque consultation qu'il n'est pas capable de faire une journée complète de travail sans que je puisse objectiver de manière concrète et clinique une telle limitation. Je pense que sa motivation est faible ce qui n'a aucun impact concret sur sa capacité réelle de travail" (dossier OAI, p. 303). Puis, s'il mentionne des capacités de travail plus réduites dans le cadre des mesures de réadaptation, c'est en raison de "la non connaissance par le patient lui-même de ses aptitudes et limitations", soit également un facteur extra-médical (rapports des 5 décembre 2019 et 9 janvier 2020, dossier OAI, p. 414 et 423; cf. ég. p. 455).

E. 4.3

Partant, aucun des médecins précités ne soutient que le recourant serait limité dans l'exercice de l'activité adaptée telle que décrite ci-dessus, en raison d'atteintes à sa santé, que cela soit à la date de l'expertise ou ultérieurement Tout au plus doit-on constater que les plaintes du recourant quant à sa capacité de travail ne se retrouvent que dans les différents rapports de E._____, lesquels constatent que le recourant "se plaint quotidiennement de douleurs" et "évoque également l'apparition de nouveaux maux tels que

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 les vertiges dont il ne s'est jamais plaint jusqu'alors" (rapports des 31 juillet 2019 et 19 mars 2020, dossier OAI, 321 et 484). A l'instar des responsables de E._____, la Dresse L._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin auprès de ce centre, se fait la porte-parole du recourant dans son rapport du 24 juin 2019. Elle relève néanmoins que les troubles objectifs ne limitent pas l'assuré dans l'exercice d'une activité adaptée. A l'instar du généraliste traitant, elle estime qu'il faut "d'abord que [le recourant] apprenne à sentir ses limites, à trouver des positions de travail détendues, à détendre sa musculature par quelques minutes de marche tranquille régulièrement pour acquérir un autre schéma corporel dans les efforts. Ce n'est qu'ensuite qu'on pourra tester une éventuelle augmentation du temps de travail. A noter que dans mon expérience de médecin, la reprise d'une activité professionnelle chez un patient à ce point usé par le travail demande des conditions vraiment exceptionnelles…" (dossier OAI, p. 288). A l'issue du stage, elle propose dès lors une mesure "pour [que l'assuré] ressente et découvre la manière de travailler avec son handicap" (dossier OAI, p. 321). Ce conseil a encouragé l'OAI à proposer un second stage à son assuré, toujours auprès de E._____, après discussion avec le médecin traitant. A l'issue de celui-ci, les responsables du centre en constatent l'échec, relevant, certes, que l'assuré continue à se plaindre de douleurs, mais surtout que "la démarche d'orientation professionnelle n'a abouti à aucune piste professionnelle envisageable" et que "l'assuré peine à trouver un sens à cette mesure de réinsertion, étant donné qu'il n'arrive pas à se projeter dans une quelconque activité professionnelle, encore à ce jour". L'incapacité de travail constatée lors de ces stages – se traduisant notamment par un rendement très faible ainsi que de nombreuses plaintes – doit donc être comprise dans le contexte des facteurs extra-médicaux relevés par le médecin traitant. Dans son mémoire, le recourant admet par ailleurs que l'échec des mesures de réadaptation n'est pas entièrement imputable à son état de santé, évoquant également "ses compétences personnelles et professionnelles restreintes". Partant, les conclusions figurant dans les différents rapports de E._____ ne mettent pas en cause les conclusions concordantes des différents médecins amenés à examiner le recourant.

E. 4.4

Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que l'assuré n'est plus en mesure de travailler dans son ancienne activité de conducteur poids-lourds. En revanche, il demeure toujours en mesure de travailler à temps plein, sans perte de rendement, dans une activité adaptée. Une telle activité doit être réalisée en alternant les positions assise et debout, avec un port de charges ponctuel de 20 kg, en limitant les déplacements dans les escaliers, sans devoir monter sur une échelle ou sur un toit. Tout au plus pourrait-on éventuellement réduire encore le poids des charges autorisées, fixé à 20 kg occasionnels par l'expert et à 10 kg par le médecin traitant. Cela n'a néanmoins aucune incidence sur le droit aux prestations du recourant.

E. 5.1

Selon 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 raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA)

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 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 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. 5.2

La loi consacre trois régimes distincts d'évaluation de l'invalidité, qui, pour une même atteinte à la santé, peuvent aboutir à des conséquences assécurologiques sensiblement différentes (arrêt TF 9C_790/2010 du 8 juillet 2011 consid. 5.5.1). 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'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. 5.3

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 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. 5.4

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 I'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

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 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 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).

E. 6.1

En l'espèce, le montant retenu au titre de revenu de valide est fondé sur le salaire qu'aurait réalisé le recourant au cours de l'année 2019 selon l'attestation de son ancien employeur, soit CHF 77'350.- (CHF 5'950.- x 13; cf. dossier OAI, p. 338). Pour sa part, le recourant réclame que soit retenu le montant figurant dans son extrait de compte individuel pour l'année 2017, à savoir CHF 79'413.-. Il demande ensuite que ce montant soit augmenté de CHF 2'958.- pour l'année 2019 (19'226 : 13 x 2), se référant à la différence entre le salaire obtenu en 2004 (CHF 60'187.-) et celui obtenu en 2017 auprès du même employeur, soit une différence de CHF 19'226.-. Dans la mesure où le montant de CHF 77'350.- se base sur les déclarations de l'employeur et non sur un calcul basé sur de précédents salaires, il apparaît qu'il établit au degré de la vraisemblance prépondérante ce que le recourant aurait effectivement pu réaliser durant l'année déterminante. S'agissant ensuite de la démonstration du recourant relative à l'augmentation de ses revenus, force est de constater qu'elle ne convainc pas. Au contraire, l'ancien employeur confirme expressément une stagnation des revenus entre 2017 et 2019, indiquant un revenu mensuel de CHF 5'950.- depuis le 1er janvier 2019 (cf. dossier OAI, p. 338). Partant, le revenu de valide est fixé à CHF 77'350.-.

E. 6.2

S'agissant ensuite du revenu d'invalide, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il convient 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), étant relevé que se fonder sur les chiffres plus récents de l'ESS 2018 n'a pas d'impact sur le résultat d'espèce. 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 (soit CHF 65'224.80, 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 et prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine en 2019 (CHF 67'996.85, 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'invalide est fixé à CHF 67'996.85.

E. 6.3

Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 77'350.-) et d'invalide (CHF 67'996.85) que la perte de gain se monte à CHF 9'353.15. Cela correspond à un degré d'invalidité de 12.09%, soit 12% (cf. ATF 130 V 121). Une perte de gain inférieure à 40% ne donne pas droit à une rente de l'assurance-invalidité.

E. 7

A ce stade, il convient encore d'examiner les derniers griefs du recourant, lequel se prévaut de son âge ainsi que de sa situation personnelle pour, d'abord, affirmer qu'une réadaptation n'est pas possible puis, dans un second temps, demander une réduction supplémentaire de son revenu d'invalide au titre de désavantage salarial.

E. 7.1

Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (cf. arrêt TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et les références). 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 (cf. arrêt TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et les références).

E. 7.2

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. 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 12 de 14 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).

E. 7.3

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'invalide 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 (cf. ATF 110 V 273 consid. 4).

E. 8.1

Le recourant était âgé de près de 58 ans et demi au moment de la fixation de l'exigibilité médicale, soit lors de l'examen par le Dr D._____, date déterminante pour évaluer les chances sur le marché du travail (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.3). L'on rappelle que la situation du recourant au regard des éléments déterminants pour la prétention en cause n'a pas connu d'évolution significative depuis l'expertise, de sorte que le seul facteur qui s'est modifié est l'âge. L'écoulement du temps – qui ne constitue pas une atteinte à la santé au sens des art. 3 et 4 LPGA et qui est un paramètre inéluctable pour tous les assurés – ne peut en soi légitimer l'octroi d'une rente d'invalidité (cf. arrêts TF 9C_156/2011 du 6 septembre 2011 consid. 4.2 et 9C_50/2010 du 6 août 2010 consid. 5). Partant, un âge de 58 ans ne correspond pas à la limite d'environ 60 ans à partir de laquelle le Tribunal fédéral admet qu'il peut être plus difficile pour un assuré de se réinsérer sur le marché du travail.

E. 8.2

Cela étant, même si l'on devait examiner plus concrètement sa situation, l'on devrait conclure que le recourant demeure toujours en mesure de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail, y compris dans une activité adaptée. En effet, il ressort du dossier que le recourant a exercé de nombreuses activités différentes, ayant travaillé en tant que bûcheron, scieur, aide-ferblantier-couvreur, chauffeur poids-lourds, aide de cuisine et ouvrier agricole (dossier OAI; p. 122). Il est donc vraisemblablement en mesure de s'adapter dans un autre domaine d'activité, en particulier si celui-ci implique – comme en l'espèce – essentiellement des activités simples et répétitives, lesquelles ne nécessitent pas de formation. En outre, les atteintes à sa santé n'apparaissent pas le limiter dans l'exercice d'une activité adaptée telle que retenu par l'OAI. En particulier, il est admis qu'une faible quantité d'activités simples et répétitives – telle que prise en compte dans les statistiques salariales de l'ESS – s'accomplit à genoux, accroupi ou entraîne des déplacements répétés

dans les escaliers (cf. arrêt TF 9C_759/2019 du 31 juillet 2020 consid. 5.2). La plupart d'entre elles demeure dès lors pleinement adaptée à son état de santé.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 Enfin, c'est le lieu de rappeler que l'on se réfère à une notion de marché équilibré du travail, ce qui permet de distinguer les cas tombant sous le coup de l'assurance-invalidité – lesquels résultent d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique – et ceux de l'assurance-chômage. Force est de constater que les facteurs extra-médicaux dont se prévaut le recourant ne sont pas du ressort de l'assurance-invalidité. Ils ne sauraient justifier de lui reconnaître le droit à des prestations de l'assurance-invalidité ou ne serait-ce qu'à justifier un quelconque renvoi.

E. 8.3

Tout au plus pourrait-il être tenu compte des arguments présentés par le recourant dans le cadre d'une réduction du revenu d'invalide au titre de désavantage salarial. Cela n'aurait néanmoins aucun impact sur son droit à une rente car le degré d'invalidité demeurerait inférieur aux 40% donnant droit à une rente, même avec la réduction (maximale) de 25% qu'il demande (revenu d'invalide de CHF 50'997.65), déduction qui n'entre, de toute manière, pas en ligne de compte.

E. 9

Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que le recours, clairement infondé, doit être rejeté. Compte tenu du sort du recours, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant déjà versée. Il n'est pas octroyé d'indemnité de partie. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant; ils sont compensés avec l'avance de CHF 800.- effectuée. III. Il n'est pas octroyé 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 1er septembre 2021/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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