

FR_GERICHTE 608 2024 48 vom 29. Januar 2025

FR Kantonsgericht, 2025-01-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_48

FR: FR_GERICHTE 608 2024 48 du 29 janvier 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2024 48 del 29 gennaio 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Procédure Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, par un assuré directement atteint par la décision querellée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

Droit transitoire

E. 2.1

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 (LPGA; RS 830.1), applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI, ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363). De façon générale, 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 148 V 21 consid. 5.3; 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaires, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b al. 1) énoncent que, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s et 2002 ss), l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31

décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022).

E. 2.2

Le 1er janvier 2024 est entrée en vigueur la modification du 18 octobre 2023 du RAI (RO 2023 635). Cette modification introduit à l'al. 3 de l'art. 26bis une déduction forfaitaire de 10% sur le revenu d'invalidé établi sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), cette déduction forfaitaire étant portée à 20% si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de 50 % ou moins. Les dispositions transitoires de la modification du 18 octobre 2023 prévoient que, pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur de cette modification qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70% et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20%, une révision est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente modification. Si la révision devait conduire à une diminution ou à une suppression de la rente, il y sera renoncé. Si elle devait conduire à une augmentation de la rente, celle-ci prendra effet à l'entrée en vigueur de la présente modification (al. 1). Lorsque l'octroi d'une rente ou d'un reclassement a été refusé avant l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 parce que le taux d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande n'est examinée que s'il est établi de façon plausible qu'un calcul du taux d'invalidité effectué en application de l'art. 26bis al. 3 pourrait aboutir cette fois à la reconnaissance d'un droit à la rente ou au reclassement (al. 2). Dans sa lettre circulaire AI no 432 du 9 novembre 2023, l'OFAS précise que tous les droits à la rente prenant naissance avant le 1er janvier 2024 sont régis par les dispositions du RAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023. Si le droit à la rente subsiste au-delà du 31 décembre 2023, les dispositions du RAI dans sa version en vigueur au 1er janvier 2024 sont applicables à partir de cette date.

L'augmentation de la rente prend alors effet au 1er janvier 2024. La lettre circulaire

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 mentionne en outre que, si l'évaluation du taux d'invalidité sur la base des dispositions du RAI, dans sa version valable à partir du 1er janvier 2024, entraîne une modification du taux d'invalidité d'au moins 5 points de pourcentage, il y a lieu de passer au système de rentes linéaire. Demeurent réservés les cas visés à la let. b al. 2 desdites dispositions transitoires.

E. 2.3

En l'espèce, le recourant s'est vu attesté une incapacité de travail dès mars 2020 et a déposé sa demande de prestation en juin 2020. Cas échéant, son droit à la rente serait né au plus tôt en mars 2021. La présente cause est donc soumise à l'ancien droit. Cependant, il y a lieu d'appliquer l'art. 26bis al. 3 RAI dès le 1er janvier 2024 conformément aux dispositions transitoires de la modification du 18 octobre 2023.

E. 3

Règles relatives au droit à la rente

E. 3.1

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, 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. Est

réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGGA). 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 (art. 7 al. 2 LPGGA).

E. 3.2

D'après l'art. 16 LPGGA, 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. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

E. 3.3

Selon l'art. 28 al. 1 aLAI, 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. c). 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. Chez les assurés exerçant une activité lucrative, le taux d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1; arrêt TF 8C_46/2023 du 26 octobre 2023 consid. 3.2). Le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. 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 avec invalidité peut être évalué sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS) (art. 25 al. 3 RAI). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1 (secteur privé), à la ligne "total". Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3

[services]), voire à des branches particulières. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à une table portant sur les secteurs privé et public ensemble, si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et les références; arrêt TF 9C_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 3.1). Aux fins de déterminer le revenu d'invalidé, le salaire fixé sur cette base peut à certaines conditions faire l'objet d'un abattement de 25% au plus. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits 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). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et 6.3). Pour la période à partir du 1er janvier 2024, il a par ailleurs été vu ci-dessus (consid. 2) que l'art. 26bis al. 3 RAI est applicable. Il en résulte qu'une déduction de 10% est opérée sur le revenu résultant de l'ESS. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. Ces déductions peuvent être plus élevées, en fonction des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, jusqu'à la limite de 25% susmentionnée (voir arrêt TF 8C_823/2023 du 8 juillet 2024 consid. 10.6).

E. 4

Règles relatives à la preuve et à l'instruction des demandes

E. 4.1

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 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).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14

E. 4.2

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsqu'il s'agit d'examiner 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 de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue 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 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Les données médicales l'emportent en principe sur les constatations qui peuvent être faites notamment à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée (arrêt TF 9C_323/2018 du 20 août 2018 consid. 4.2 et les références). 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 (arrêt TF 9C_1003/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1; ABEGG, Coup d'œil sur l'activité des centres d'observation professionnelle de l'AI [COPAI], in RCC 1985, p. 246 ss). Dans les cas où les appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au tribunal - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (arrêts TF 9C_68/2017 du 18 avril 2017 consid. 4.4.2 et 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1 et les arrêts cités). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170s consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007, publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2).

E. 4.3

La procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur. Selon l'art. 43 LPGA, il examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). En matière d'assurance-invalidité (cf. ATF 132 V 93 consid. 4), l'art. 69 al. 2 RAI précise que si les conditions sont remplies, l'office AI réunit les pièces

nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt TF 8C_415/2022 du 7 février 2023 consid. 5.1). Le principe inquisitoire n'est en outre pas absolu dans la mesure où sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 145 V 90 consid. 3.2).

E. 4.4

En procédure de recours auprès du Tribunal cantonal, la date de la décision administrative marque la limite temporelle du pouvoir d'examen de la Cour (ATF 131 V 407 consid. 2.1.2.1; arrêt TF 9C_265/2020 du 11 décembre 2020 consid. 5.3). Le juge appelé à examiner le bien-fondé d'une décision doit prendre en considération l'état de fait déterminant jusqu'à la date de cette décision, cas échéant jusqu'à la date de la décision sur opposition. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (MOSER-SZELESS, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale du droit des assurances sociales, art. 56 n. 14 et les références citées).

E. 5

Questions litigieuses Le litige porte d'abord sur la question de savoir quelles sont les atteintes à la santé du recourant et quelles sont leurs conséquences sur sa capacité de travail. Dans ce contexte, le recourant se plaint du fait que l'OAI ait refusé de poursuivre l'instruction médicale sur ses problèmes de syncopes à répétition. Il lui reproche également de ne pas avoir tenu compte du rapport d'évaluation de C. _____ dans l'appréciation de sa capacité de travail. Est ainsi litigieuse la question du respect par l'OAI de son devoir d'instruire. Si les atteintes à la santé et la capacité de travail résiduelle du recourant peuvent être établies, il s'agira ensuite de procéder à une comparaison du revenu qu'il pourrait réaliser sans atteinte à la santé et du revenu qu'il pourrait encore obtenir avec ses atteintes, afin de déterminer si le taux d'invalidité ainsi calculé est suffisant pour ouvrir le droit à une rente.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14

E. 6

Discussion sur la conduite de l'instruction

E. 6.1

En l'espèce, l'OAI a ordonné comme première mesure d'instruction la conduite d'un stage d'observation auprès du centre C. _____ à I. _____, lequel a eu lieu entre le 7 septembre 2021 et le 5 décembre 2021. Cette mesure d'instruction a été motivée par l'avis du Service médical régional Berne-Fribourg-Soleure (ci-après: SMR), parce qu'elle pouvait permettre de circonscrire les métiers adaptés au recourant ainsi que le taux de travail y relatif. Selon le compte-rendu de visite préalable au stage du 24 août 2021 (dossier AI, p.

218), le recourant a été placé dans le secteur des activités du secondaire ainsi que de la logistique. Le rapport du centre C. _____ du 14 décembre 2021 (dossier AI, p. 255 ss) fait état que le taux de présence du recourant était de 50% du 7 septembre 2021 au 8 octobre 2021, de 68% du

E. 6.2

Après la réception de l'expertise pluridisciplinaire du 20 juin 2023, l'OAI a adressé au recourant le projet de décision du 27 juillet 2023. Durant la phase d'objections, le recourant a informé l'OAI qu'il souffrait de syncopes (perte de connaissance) et de lipothymie (malaise sans perte de connaissance) depuis juin 2023. Il a demandé un délai pour compléter ses objections, ses médecins traitants ne lui ayant pas encore adressé les rapports qu'il entendait produire. Le 8 septembre 2023, l'OAI a accordé un délai de 30 jours au recourant pour compléter ses objections. Par courrier du 19 septembre 2023 (dossier AI, p. 502 ss), le recourant a produit les rapports médicaux annoncés, établis sur la base de questionnaires. Le Dr J. _____, spécialiste en médecine interne générale, y rapporte que les malaises parfois accompagnés d'une brève perte de connaissance ont perduré selon les plaintes du recourant. Il précise que les investigations en cardiologie sont en cours et que si elles ne révèlent rien, des investigations neurologiques seront conduites. Il ajoute qu'aucun traitement n'a été proposé au recourant faute de diagnostic. Le Dr K. _____, chef de clinique au centre d'antalgie de H. _____, relève quant à lui notamment que son patient rapporte régulièrement avoir des réveils nocturnes en lien avec les douleurs et que

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 les traitements entrepris depuis la prise en charge au centre d'antalgie le 24 février 2021 n'ont eu qu'un effet très limité sur sa symptomatologie douloureuse. Suivant les avis du SMR du 21 novembre 2023 et du 4 janvier 2024, l'OAI a estimé la situation médicale suffisamment établie et a notifié la décision attaquée. Le SMR a en effet mis en évidence que les derniers rapports médicaux indiquaient que le bilan cardiologique était bon et que l'évolution des atteintes aux orteils du recourant n'induisaient pas de limitations fonctionnelles supplémentaires. Il n'existait aucun élément remettant en cause l'avis des experts. Par ailleurs, le Dr J. _____ ne motivait pas la raison pour laquelle il estimait le recourant en incapacité totale de travail, se bornant à renouveler les certificats d'arrêt maladie sans autre explication, alors même que le mandataire du recourant avait précisément posé une question à ce sujet en lien avec les lipothymies. Par ailleurs, l'OAI a demandé des précisions au SMR qui a considéré que les pièces médicales ne remettaient pas en cause les conclusions des experts, le bilan cardiologique étant bon.

E. 6.3

Il résulte de ce qui précède que, au moment où il statuait, l'OAI disposait d'une expertise, confirmée par un avis du SMR retenant, de manière convaincante, que celle-ci avait pleine valeur probante et n'était pas remise en cause par les pièces médicales produites dans le cadre des objections. La maxime d'instruction n'a donc pas été violée. 7. Discussion sur l'incapacité de travail 7.1. L'expertise pluridisciplinaire en médecine interne, neurologie, chirurgie orthopédique et psychiatrie du 20 juin 2023 se fonde sur l'ensemble des documents médicaux en possession de l'OAI. Elle tient compte des plaintes du recourant, qui a été examiné par chacun des quatre experts, et est exempte de contradiction. Elle est donc formellement probante. 7.2. Sur le fond, les experts ont retenu que le recourant souffre de thoracodynies pariétales résiduelles para-sternales d'horaire mécanique consécutives à une sternotomie avec pontage coronarien et à l'ablation des fils métalliques de la

sternotomie et de diabète de type 2 insulino-requérant depuis 2016 avec des complications types comme la polyneuropathie sensitive et autonome, un mal perforant plantaire ayant conduit à l'amputation du 1er orteil droit et une rétinopathie débutante sans altération de l'acuité visuelle. Ces atteintes à la santé ont été jugées invalidantes. Il a également été retenu que le recourant souffre d'hypertension artérielle, d'hypercholestérolémie, d'obésité, de tabagisme actif et d'anosmie et agueusie d'origine indéterminée. Ces atteintes n'ont pas été jugées invalidantes. Aucun trouble d'origine psychiatrique n'a été mis en évidence. Sur la base de leurs constatations, les experts rapportent que le recourant a été en incapacité de travail totale de mai 2020 à novembre 2020 en raison des séquelles de son pontage coronarien et les opérations ultérieures pour retirer les fils métalliques posés à cette occasion. Ils ont également estimé que l'activité usuelle d'installateur d'escalier en verre n'était plus exigible du recourant. En revanche, dans une activité sédentaire sans port de charge supérieure à 5 kg, la capacité de travail du recourant est entière depuis le 8 novembre 2020 (un mois après la dernière chirurgie thoracique), hormis de novembre 2022 à janvier 2023 en raison de l'ostéite du pied droit et de l'amputation partielle du 1er orteil droit.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 7.3. 7.3.1. Les pièces médicales du dossier ne permettent pas de se distancer de l'expertise pluridisciplinaire. Sur le plan médical, le rapport reçu le 31 mars 2021, établi par le centre d'antalgie de H._____, fait état de douleurs chroniques post-opératoires secondaires ainsi que de thoracodynie sterno-costale (dossier AI, p. 159 ss). Le Dr J._____ rapporte, lui aussi, dans son courrier du

E. 11

octobre 2021 au 5 novembre 2021 et de 77% du 8 novembre 2021 au 3 décembre 2021. Les taux de présence prévus étaient de 50% durant le 1er mois, 75% durant le 2e mois et 100% durant le dernier mois. Selon le rapport, le recourant a fait preuve de motivation, de rigueur et d'investissement personnel et il a eu un comportement exemplaire au travail. Toutefois, durant la mesure, il a absorbé jusqu'à 16 antalgiques ou analgésiques par jour pour supporter ses douleurs. La fatigue s'est installée progressivement et la phase à temps plein a été pénible. Il n'y a pas de limitation fonctionnelle particulière relevée, mais il est mentionné une capacité réduite pour fournir un effort physique, que ce soit le soulèvement d'une charge, le travail avec force, le mouvement continu et le rythme soutenu. Selon les conclusions du rapport, le recourant ne peut pas travailler à un taux supérieur à 50% dans un emploi de type industriel et sous réserve de la prise d'une médication importante. Estimant à la suite du second avis du SMR du 11 avril 2022 que la situation médicale n'était pas suffisamment établie, l'OAI a ordonné la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire en médecine interne, en neurologie, en chirurgie orthopédique et en psychiatrie.

E. 14

avril 2021 la thoracodynie et le diabète de type 2 dont souffre son patient, ainsi que les autres diagnostics jugés non-invalidants par les experts (dossier AI, p. 188 ss). Il confirme ses constatations dans une lettre du 21 juillet 2021 à l'attention de l'OAI (dossier AI, p. 196 ss) ainsi que dans une lettre du 1er février 2022 à l'attention de l'assureur L._____ (dossier AI, p. 285). Les pièces au dossier médical sont donc constantes sur la nature de l'atteinte à la santé du recourant. Par ailleurs, si des syncopes sont apparues chez le recourant en juin 2023, celles-ci ont ensuite disparu. À l'appui de son recours du 3 avril 2024, le recourant a en effet produit une lettre du Dr J._____ du 30 janvier 2024 adressée au Service de cardiologie de H._____. Il en ressort en particulier que son

patient a présenté à nouveau des lipothymies, malgré la modification du traitement hypotenseur, y compris avec syncopes, et qu'il conviendrait de rechercher ou objectiver la présence d'une dysautonomie cardio-vasculaire d'origine potentiellement également diabétique. Il recommande enfin au recourant de s'abstenir de conduire. En revanche, le rapport du 3 juillet 2024 des Dr G. _____ et M. _____, chefs de clinique du Service de cardiologie ambulatoire du H. _____, produit durant l'instruction du recours, montre que les lipothymies persistent à raison d'une fois par semaine contrairement aux syncopes qui n'ont plus eu lieu depuis l'année précédente (dossier TC, no 10). Ils n'ont pas pu déterminer l'origine de lipothymies, mais ont estimé, au vu de l'anamnèse du recourant, que la cause la plus probable est réflexe. Pour ce motif, les deux praticiens ne retiennent aucune contre-indication à la conduite. Enfin, selon le rapport médical du Dr G. _____ du 31 octobre 2024 (dossier TC, no 15), le tilt-test, a mis en évidence qu'aucun trouble du rythme cardiaque n'est observé durant les lipothymies de sorte qu'il n'existe pas d'argument en faveur d'une incapacité de travail. Dans la mesure où les lipothymies, soit une sensation de malaise, n'ont lieu qu'à une fréquence d'une fois par semaine au réveil, elles ne peuvent pas être tenues pour invalidantes. Les résultats d'examen du 30 octobre 2024 (dossier TC, no 17) ne changent rien à ce qui précède. Le rapport parle en effet d'une absence d'arythmie significative, de bradycardie ou de pause et qualifie les symptômes de "début de malaise".

7.3.2. Sur la question de l'incapacité de travail du recourant, le Dr J. _____ ne s'est pas prononcé sur celle-ci postérieurement à l'expertise pluridisciplinaire, se contentant d'indiquer dans ses certificats que le recourant est en arrêt maladie depuis le 3 mars 2020 sans autre explication (dossier AI, p. 514 et 520). Dans ses évaluations antérieures, le médecin généraliste se détermine principalement à l'égard du métier d'installateur d'escalier de verre pour conclure que les douleurs sternales du recourant le rend incapable de travailler dans cette profession (dossier AI, p. 285). Dans son courrier du 1er février 2022, il précise, à l'instar des experts, qu'il faudra veiller à ce que le recourant exerce une activité légère (dossier AI, p. 285). Dans son courrier du 21 juillet 2021, il n'a pas répondu formellement à l'OAI au sujet de l'incapacité du travail, considérant la question prématurée tout en confirmant que le recourant ne somatise pas de manière exagérée ses douleurs (dossier AI, p. 197), ce que les experts confirment également (dossier AI, p. 410). Dans son courrier du 14 avril 2021, le médecin généraliste ne parle que de l'incapacité de travail dans l'activité usuelle du recourant

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 (dossier AI, p. 188). Quant aux rapports établis en procédure d'objections sur la base de questionnaires, ni le Dr J. _____ ni le Centre d'antalgie de H. _____ n'y prennent position sur une éventuelle incapacité de travail (dossier AI, p. 504 et 507). Les conclusions des experts ne sont donc remises en cause par les autres documents médicaux. Le rapport de C. _____ du 14 décembre 2021 n'est pas non plus contradictoire. D'une part, le stage a été effectué avant que la problématique gastrique du recourant n'ait été résolu par une chirurgie pour reflux gastro-œsophagien en septembre 2022 (dossier AI, p. 390). D'autre part, il fait état que le recourant qui ne peut pas supporter les efforts physiques, c'est-à-dire soulever une charge, travailler avec force, être continuellement en mouvement et supporter un rythme soutenu, ce qui confirme parfaitement les conclusions des experts (dossier AI, p. 256). Si on peut regretter que l'OAI n'ait pas prolongé le stage d'observation pour déterminer quel emploi est le plus adapté au recourant comme le proposait C. _____, cet élément ne permet pas de déduire que les limitations fonctionnelles du recourant auraient été établies de manière erronée par les experts. Par ailleurs, il y a lieu de rappeler que les données médicales priment les

constatations faites à l'occasion d'une mesure d'observation professionnelle, qui peuvent être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré (voir consid. 4.2). 7.4. Au vu de ce qui précède, la Cour est suffisamment informée de la situation médicale du recourant pour statuer sans attendre la production des résultats de l'IRM prévue le 12 février 2025, les lipothymies ne pouvant être considérées comme invalidantes. C'est le lieu de rappeler que les éléments médicaux apparus postérieurement à la décision attaquée doivent, cas échéant, faire l'objet d'une nouvelle décision de l'OAI (voir consid. 4.4). Pour ce motif également, il y a lieu de rejeter l'offre de preuve du recourant. La Cour fait ainsi siennes les conclusions des experts. Elle retient donc que le recourant souffre de douleurs sternales (thoracodynie) à la suite d'une chirurgie thoracique et d'un diabète de type 2 entraînant des complications notamment un mal plantaire perforant qui ont nécessité l'amputation partielle du 1er orteil droit en novembre 2022. Ces atteintes ont causé une incapacité de travail du 26 mai 2020 au 8 novembre 2020, puis de novembre 2022 à janvier 2023. Les limitations du recourant consistent en l'obligation d'exercer une activité sédentaire et l'interdiction du port de charge de plus de 5 kg. L'activité usuelle d'installateur d'escalier en verre n'est plus exigible de lui. 8. Discussion sur le taux d'invalidité 8.1. Il ressort des déclarations de l'employeur du recourant que ce dernier percevait un salaire horaire de CHF 28.50, indemnité de vacances et de jours fériés et 13e salaire compris. Il était convenu un temps de travail de 40 heures hebdomadaires (dossier AI, p. 32). Le revenu de valide est de CHF 54'720.- (28.5 x 40 heures/semaine x 48 semaines/année). Au vu des limitations fonctionnelles du recourant, il y a donc lieu de retenir le salaire médian pour homme de niveau 1 pour la comparaison des revenus. Le revenu d'invalidé sera arrêté à CHF 65'716.50 (CHF 5'261 x 12 / 40 x 41.7 [temps de travail hebdomadaire moyen] / 133.5 x 133.3 [indice des salaires nominaux]) par an, étant précisé que ce montant doit être adapté à la durée usuelle de travail et à l'indice des salaires nominaux.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 Le recourant ne subit donc aucune perte de gain, même en tenir compte d'un abattement de 10% à partir du 1er janvier 2024, et, par conséquent, son taux d'invalidité est nul. 8.2. Il résulte de ce qui précède que l'OAI a retenu à juste titre que le recourant n'a pas droit à une rente d'invalidité. La décision attaquée doit donc être confirmée et le recours rejeté. 9. Frais Vu le sort du recours, les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.- (art. 69 al. 1bis LAI) sont mis à la charge du recourant. Ils seront compensés avec l'avance de frais versée. Pour le même motif, il n'a pas droit à une indemnité de partie (art. 137 al. 1 a contrario du code cantonal de procédure et de juridiction administrative du 23 mai 1991, CPJA; RSF 150.1). (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 15 mars 2024 est confirmée. II. Les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils sont compensés avec l'avance de frais versée. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est

en principe pas gratuite. Fribourg, le 29 janvier 2025/pta La Présidente Le Greffier

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