



**POUVOIR JUDICIAIRE  
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC  
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01  
www.fr.ch/tc

605 2017 9

## **Arrêt du 29 juin 2018**

### **1<sup>e</sup> Cour des assurances sociales**

#### **Composition**

**Président:**

**Marc Boivin**

**Juges:**

**Marianne Jungo, Olivier Bleicker**

**Greffier:**

**Alexandre Vial**

#### **Parties**

**A. \_\_\_\_\_, recourant**, représenté par Me Charles Guerry, avocat  
contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
FRIBOURG, autorité intimée**

#### **Objet**

Assurance-invalidité; rente d'invalidité

Recours du 30 janvier 2017 contre la décision du 22 décembre 2016

## considérant en fait

A. A. \_\_\_\_\_, né en 1966, ressortissant de K. \_\_\_\_\_, marié, père de cinq enfants (nés en 1986, 1988, 1990, 1992 et 1994), a travaillé comme employé d'exploitation à 100 % auprès de la société B. \_\_\_\_\_ SA dès le 7 avril 2008. Le 30 octobre 2009, il a subi une tendinopathie rupturée antéro-supérieure de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite en chutant de sa hauteur dans des escaliers. Le cas a été pris en charge par son assureur-accidents, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA). Le 7 juillet 2010, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Après avoir subi une intervention orthopédique le 2 février 2010 (reconstruction essentiellement du sous-scapulaire et antérieure du sus-épineux), il a été admis à la Clinique romande de réadaptation (CRR) de Sion (du 29 juin au 3 août 2010; rapport du 30 août 2010). Il s'est ensuite rendu dans une clinique de réhabilitation à K. \_\_\_\_\_ (du 6 septembre au 14 septembre 2010). Le 23 septembre 2010, le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et chirurgien traitant, a recommandé à son patient la reprise de son activité professionnelle à 50 % dès le 27 septembre, puis à 100 % dès le 11 octobre 2010.

Par projet de décision du 1<sup>er</sup> décembre 2010, puis par décision du 31 janvier 2011, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'office AI) a rejeté la demande de prestations, constatant la reprise du travail en plein.

Non contestée, cette décision est entrée en force.

B. En arrêt de travail depuis le 18 janvier 2012 (tout d'abord à 100 %, puis à 50 % dès le 20 janvier 2012), l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité le 19 mars 2012. En se fondant sur l'avis du 20 février 2012 du Dr C. \_\_\_\_\_, l'office AI a accordé un conseil et un soutien en vue de la recherche d'un nouvel emploi adapté (communication du 26 juin 2012). Le 9 juillet 2012, il a tout d'abord repris son activité habituelle à 80 %, puis il a été victime d'un accident de la circulation routière le 5 août 2012 (avis du médecin d'arrondissement de la CNA du 4 septembre 2012).

Il a subi une cure de canal carpien de la main droite le 19 mars 2013, puis une arthroscopie (suivie d'une réinsertion du tendon du muscle sus-épineux et résection acromio-claviculaire droite) le 16 avril 2013, puis encore un complément d'acromioplastie à l'épaule droite le 16 juin 2015; les docteurs D. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, E. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et F. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, ont prescrit puis maintenu un arrêt de travail de 100 % dès le 19 mars 2013.

Les 3 décembre 2015 et 18 janvier 2016, le Dr E. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré ne pouvait (définitivement) plus reprendre son ancienne activité professionnelle, en raison du port de charges (de plus de 25 kilos), mais que l'assuré pouvait exercer une activité légère ne demandant pas d'efforts au-dessus de la ligne des épaules. Dans un avis du 29 février 2016, la Dresse G. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA, a diagnostiqué une déchirure de la coiffe des rotateurs (épaule droite); l'assuré pouvait exercer à 100 % une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (épargne du membre supérieur droit et de l'épaule principalement).

Par projet de décision du 31 août 2016, puis par décision du 22 décembre 2016, l'office AI a, en se fondant sur l'avis du médecin de son Service médical régional (SMR) du 16 mars 2016, octroyé à A.\_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au 30 juin 2016; il a rejeté pour le surplus la demande de prestations.

C. Parallèlement à tout cela, la CNA a indiqué qu'elle mettait un terme au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 octobre 2016, mais qu'elle continuerait à prendre en charge les traitements médicaux encore nécessaires (traitement de physiothérapie en piscine) ainsi que les médicaments antalgiques concernant l'épaule droite (courrier du 16 août 2016).

Par décision du 14 novembre 2016, confirmée sur opposition le 19 décembre 2016, elle a nié tout droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. Elle a, cela étant, fixé l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 15 %.

D. Contre la décision de l'office AI du 22 décembre 2016, A.\_\_\_\_\_, représenté par Me Charles Guerry, avocat, interjette un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il conclut à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2016.

Dans sa réponse du 24 mars 2017, l'office AI conclut au rejet du recours.

Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA a renoncé à s'exprimer sur la décision de l'office AI du 19 décembre 2016 (courrier du 12 mai 2017).

Le 29 mars 2017, il a déposé la liste de frais et d'honoraires de son mandataire.

Le 3 avril 2018, il a encore produit l'avis des docteurs H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecine physique et réadaptation (du 1<sup>er</sup> février 2017), et I.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (du 11 janvier 2018).

Après avoir requis une détermination de son SMR (du 20 avril 2018), l'office AI a maintenu sa conclusion en rejet du recours.

Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties.

E. Par décision séparée de ce jour, la Cour des assurances sociales a rejeté le recours formé par l'assuré contre la décision sur opposition de la CNA du 19 décembre 2016 (affaire 605 2017 8).

## **en droit**

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et représenté par un avocat, le recours est recevable.

2.

Selon l'art. 17 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1), 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.

2.1. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b, 107 V 219 consid. 2, 105 V 29 et les références, VSI 1996 p. 188 consid. 2d).

2.2. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision (cf. Tribunal fédéral, arrêt non publié I 511/03 du 13 septembre 2004 consid. 2 et les références citées). Dans un tel cas, pour déterminer si un changement important s'est effectivement produit, il convient de comparer l'état de fait au moment de l'octroi ou du début de la rente avec celui existant au moment de la réduction ou la suppression de celle-ci (ATF 125 V 413 consid. 2d in fine et les références citées).

A cet égard, lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2d). Il en va de même si l'autorité intimée a rendu une ou plusieurs décisions séparées du même jour (ATF 131 V 164 consid. 2.3)

2.3. Enfin, en cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 413 consid. 2d; Tribunal fédéral, arrêt non publié I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Conformément à cette dernière disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre.

3.

En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 310 consid. 3; arrêt TF 9C\_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il découle par conséquent 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 (RFJ 2009 p. 320).

Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste alors à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 141 V 281 consid. 5.2.1 et réf. cit.).

4.

Le litige porte en l'espèce sur le droit à des prestations de l'assurance-invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2016.

Se pose ici la question de l'amélioration de l'état de santé du recourant à l'échéance du versement, provisoire, de la rente entière d'invalidité touchée jusque à cette dernière date.

4.1. Le recourant reproche pour l'essentiel à l'office intimé d'avoir insuffisamment tenu compte de l'impact des douleurs qu'il affirme ressentir lors de la moindre mobilisation de son épaule droite; il soutient dès lors pouvoir exercer uniquement une activité légère à 50 % (respectivement de 100 %, avec une diminution de rendement de 50 %).

En ceci, il laisse entendre qu'il est toujours invalide.

4.1.1. Il n'appartient pas à la Cour de céans de se prononcer sur l'opportunité des différentes interventions orthopédiques subies par le recourant, singulièrement de débattre de l'existence ou non d'une lésion du sus-épineux en 2013 et, donc, de la nécessité d'un point de vue médical de l'opération du 16 avril 2013 (à ce sujet, voir avis du Dr I. \_\_\_\_\_ du 11 janvier 2018 et du Dr E. \_\_\_\_\_ des 7 mai 2014 et 16 juin 2015). L'élément déterminant est que le recourant a connu une rupture (déchirure) de la coiffe des rotateurs le 30 octobre 2009 et qu'il a subi plusieurs interventions orthopédiques jusqu'à ce que sa situation soit médicalement stabilisée cinq mois environ après l'intervention du 16 juin 2015 (consid. 3.1.2 ci-après). Le Dr I. \_\_\_\_\_ déconseille d'ailleurs sans aucune ambiguïté une nouvelle opération ou la pose d'une prothèse (avis du 11 janvier 2018 précité). Contrairement à ce que prétend le recourant, l'avis du Dr H. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> février 2017 n'établit pour le surplus nullement la nécessité de nouvelles investigations sur le plan médical; le médecin indique uniquement – au terme d'une consultation très brève et sans connaissance approfondie du dossier – que l'assuré pourrait bénéficier d'un programme et de traitements interdisciplinaires multimodaux de prise en charge de la douleur. De telles recommandations, qui reposent sur un modèle biopsychosocial, ne sont pas déterminantes dans l'évaluation d'un cas de l'assurance-invalidité.

4.1.2. Le Dr E. \_\_\_\_\_ est ensuite le chirurgien traitant (en dernier lieu) du recourant et a suivi celui-ci depuis le 7 mai 2014. Il a régulièrement reçu l'assuré à sa consultation, en pleine connaissance de ses antécédents personnels, et exclu de manière convaincante la reprise d'une activité lourde telle que celle exercée habituellement (avis du 7 mai 2014 précité et du 20 octobre 2015). Sur ce point, l'ensemble des médecins traitants partagent cette conclusion (voir p. ex. avis du Dr D. \_\_\_\_\_ du 18 novembre 2014), tout comme le SMR (avis du 16 mars 2016). Il y a dès lors lieu de retenir que le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle d'employé d'exploitation (celle-ci nécessitant en particulier le port de charges de plus de 25 kilos).

Puis, le 20 octobre 2015, le Dr E. \_\_\_\_\_ a encouragé son patient à reprendre une activité professionnelle ne nécessitant pas d'efforts au-dessus de la ligne des épaules, ceci dès le

1<sup>er</sup> décembre 2015 (fin novembre 2015), p. ex. comme contrôleur en fin de chaîne, responsable de pièces détachées ou contrôleur de parking. Le 3 décembre 2015, le chirurgien a encore souligné à l'attention du Dr F. \_\_\_\_\_ que l'évolution postopératoire paraissait tout à fait correcte (la mobilité étant même complète «pour peu qu'on sollicite [le recourant] fermement») et maintenu qu'une activité légère était «parfaitement compatible avec la situation». Il sera rejoint sur ce point par le docteur I. \_\_\_\_\_ qui a indiqué avoir encouragé le recourant «à utiliser son bras le mieux possible et essayer de retrouver une activité professionnelle correspondant à ses limitations» (avis du 11 janvier 2018).

Dans ces circonstances, il n'y a aucune raison de douter du fait que la situation médicale du recourant était stable dès le 1<sup>er</sup> décembre 2015. En tout état de cause, la date du 1<sup>er</sup> mars 2016 retenu par l'office AI ne prête aucunement le flanc à la critique. On ajoutera encore que le fait que le sus-épineux est vraisemblablement à nouveau rompu (avis du 11 janvier 2018 précité) n'y change rien, ce d'autant moins qu'il n'est pas exclu qu'il s'agisse en réalité d'un intervalle des rotateurs couramment observé en postopératoire (voir arthro-CT de l'épaule droite du 27 octobre 2017).

Il n'y a par ailleurs pas lieu de mettre en doute les «importantes» douleurs subjectivement ressenties par le recourant lors de la mobilisation du segment cervical, en particulier lors de l'inclinaison contrariée (avis du 3 décembre 2015 précité). Cela étant, quoi qu'il en dise, ces douleurs ne reposent pas sur un déficit sensitif ou moteur (avis du 3 décembre 2015 précité). Le médecin d'arrondissement de la CNA a en outre constaté, de manière à lier la Cour de céans, que les limitations fonctionnelles du membre supérieur étaient stables au-dessous de 90° (avis du 29 février 2016, p. 8), tandis que les examens complémentaires réalisés par le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, n'ont fourni aucun argument en faveur d'une atteinte radiculaire (avis du 18 janvier 2016).

En d'autres termes, sur un plan médico-théorique, le recourant peut exercer à plein temps et sans perte de rendement une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 1<sup>er</sup> mars 2016 (pour l'essentiel, sans mouvement répétitifs des épaules au-dessus de la tête et avec un port de charges inférieures à cinq kilos jusqu'à hauteur des hanches; pour les détails, voir avis du SMR du 16 mars 2016). Au regard du large éventail d'activités simples que recouvrent les secteurs de la production et des services, un certain nombre d'entre elles sont par ailleurs (très) légères, c'est-à-dire nécessitant uniquement occasionnellement le port de charges inférieures à 5 kilos, et donc manifestement adaptées aux restrictions fonctionnelles présentées par le recourant.

4.1.3. Il s'ensuit que le recourant est en mesure d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à 100 % sur un plan médico-théorique dès le 1<sup>er</sup> mars 2016, sans perte de rendement.

Il a d'ailleurs demandé l'ouverture d'un délai-cadre d'indemnisation de l'assurance-chômage (courrier de la Caisse publique de chômage du 24 novembre 2016).

4.2. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 (revenu d'invalide). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGGA).

4.2.1. En l'occurrence, l'office intimé a retenu que le recourant avait recouvert une capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 1<sup>er</sup> mars 2016 (avis du médecin d'arrondissement de la CNA du 29 février 2016). Il y a dès lors lieu de procéder à la comparaison des revenus trois mois après l'amélioration (effective) de la capacité de gain du recourant (art. 88a al. 1 RAI).

Selon les informations communiquées par l'employeur et versées au dossier de l'assurance-invalidité, le recourant aurait probablement perçu un revenu de CHF 57'720.- en 2016 (CHF 4'810.- x 12; communication du 20 avril 2016; voir ég. CCT de l'employeur et le procès-verbal de la séance de la Commission du personnel du 25 novembre 2015, ad «Salaire 2016»). Cela étant, le recourant se fonde sur un revenu sans invalidité de CHF 66'320.- (recours, p. 11), soit celui retenu par la CNA dans la procédure parallèle (voir arrêt de ce jour dans la cause 605 2017 8). Il apparaît en effet que l'office intimé n'a pas eu connaissance de l'écriture du 13 octobre 2016 de l'employeur (dossier CNA, pièce n° 405), précisant que l'assuré aurait vraisemblablement travaillé environ vingt dimanches en 2016 (un dimanche sur trois) et qu'il aurait perçu à ce titre une indemnité supplémentaire «de dimanche». Il y a dès lors lieu de retenir que le recourant aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, obtenu un revenu de CHF 66'320.- sans invalidité en 2016 (soit le revenu que le recourant allègue, en se référant implicitement aux considérations de la CNA).

4.2.2. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidé doit être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1).

En l'occurrence, selon l'ESS 2012, le recourant aurait été en mesure de percevoir un revenu de CHF 62'520.- (CHF 5'210.- x 12) pour des tâches physiques ou manuelles simples (ESS 2012, tableau TA 1 «skill level», valeur médiane «totale» dans les secteurs de la production et des services). Ce montant est calculé sur la base d'une durée de travail hebdomadaire de 40 heures, alors que la durée usuelle est de 41,7 heures en 2016 (voir Office fédéral de la statistique, Statistique de la durée normale du travail dans les entreprises). Il convient de plus d'indexer ce montant selon l'indice des salaires nominaux de la branche et de procéder à un abattement de 10 % (approprié au regard de ses limitations fonctionnelles et non contesté).

Le revenu annuel d'invalidé du recourant s'élève dès lors à CHF 60'187.- en 2016.

4.3. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, le degré d'invalidité du recourant ascende à 9 %.

Ce dernier n'a dès lors pas droit à une rente d'invalidité ou à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel.

A cet égard, on rappellera qu'une rente d'invalidité nécessite un degré d'invalidité de 40 % au moins (art. 28 al. 2 LAI) et que le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3; 130 V 488 consid. 4.2 et les réf. cit.).

5.

Ensuite des considérations qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

Ce qui revient implicitement à constater que l'état de santé du recourant s'est amélioré depuis l'échéance de la rente provisoirement touchée, et qu'il ne s'est par la suite pas péjoré.

Succombant, le recourant doit supporter les frais de la procédure (CHF 800.-).

Ils sont compensés avec l'avance de frais, du même montant, versée en date du 24 février 2017.

Le recourant n'a pas droit à des dépens.

### **la Cour arrête:**

- I. Le recours est rejeté.
- II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils seront prélevés sur le montant de l'avance de frais, du même montant, versée le 24 février 2017.
- 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 juin 2018 /obl*

Le Président:

Le Greffier: