



**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
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2018 70

Arrêt du 7 août 2019

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président :	Marc Boivin
Juges :	Marianne Jungo, Marc Sugnaux
Greffière-stagiaire :	Emilie Dafflon

Parties

A. _____, recourant, représenté par Me Charles Guerry, avocat
contre

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

Objet

Assurance-invalidité – revenu exigible – assuré proche de la retraite
Recours du 14 mars 2018 contre la décision du 14 février 2018

considérant en fait

A. Par décision du 14 février 2018, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI) a octroyé une rente entière d'invalidité temporaire à A. _____, chauffeur né en 1953, qui avait été victime d'un accident le 26 mai 2015 alors qu'il déchargeait son camion, chutant du pont arrière du véhicule, ce qui lui avait occasionné une double fracture des talons. Il avait encore subi un infarctus peu après, au début de l'automne, qui avait retardé sa guérison.

Cette rente entière d'invalidité courait du 1^{er} mai 2016 au 31 décembre 2016, après quoi sa capacité de travail avait été jugée entière dans une activité industrielle légère.

S'il ne lui restait certes alors plus qu'un an d'activité avant sa retraite, l'OAI considérait que la rente entière pouvait néanmoins être supprimée avant, dans la mesure où, précédemment, en 2012, alors qu'il était âgé de 60 ans, l'assuré avait réussi à retrouver un emploi, ce qui permettait notamment d'en déduire une grande capacité d'adaptation, ainsi que l'intérêt présumable d'un futur employeur au vu du parcours professionnel de cet assuré.

B. Représenté par Me Charles Guerry, avocat, A. _____ saisit la Cour de céans le 14 mars 2018, concluant, avec suite de frais et d'une indemnité de partie, à l'annulation de la décision et, partant, à l'octroi d'une rente entière au-delà du 31 décembre 2016. Il soutient essentiellement ne plus être du tout capable de travailler du fait des importantes limitations fonctionnelles subsistant au niveau des deux pieds, contestant l'appréciation du médecin de la SUVA sur ce point. Il fait ainsi valoir l'impossibilité pour lui, compte tenu par ailleurs également de son âge, de retrouver toute activité d'ici à sa retraite.

Il a déposé une avance de frais de CHF 800.- le 9 avril 2018.

Dans ses observations, l'OAI renvoie à sa décision.

Il sera fait état des arguments soulevés par les parties dans les considérants en droit, dans le cadre desquels seront plus particulièrement appréciés leurs moyens de preuve.

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 dûment représenté, le recours est recevable.

2.

L'art. 16 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), dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

2.1. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références citées, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références citées, in VSI 1999 p. 246).

2.2. Toutefois, 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 en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. 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 (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.1; arrêts TF 9C_118/2015 du 9 juillet 2015 consid. 4.3; 9C_153/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1; 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2; 9C_437/2008 du 19 mai 2009 consid. 4; I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2 et les références citées).

2.3. Dans la pratique, le Tribunal fédéral pose des conditions exigeantes et il faut que les obstacles soient importants pour que l'on admette que la capacité résiduelle de travail d'une personne d'un certain âge ne peut plus être mise en valeur et que l'on conclue que ses chances d'être engagée sur un marché du travail considéré de par la loi comme équilibré ne sont plus intactes (arrêt TF 8C_96/2012 du 9 mai 2012 consid. 7). Le moment déterminant pour juger de l'utilisation de la capacité résiduelle de travail correspond au moment auquel il a été constaté avec le degré de la vraisemblance prépondérante que l'exercice (partiel) d'une activité était exigible d'un point de vue médical (ATF 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4; arrêt TF 8C_449/2016 du 2 novembre 2016 et les références citées).

3.

Est en l'espèce litigieux le droit à la rente entière, au-delà du 31 décembre 2016, plus précisément durant la seule année 2017.

Le recourant est en effet âgé de 64 ans au moment de la suppression de la rente et il prendra sa retraite le 1^{er} janvier 2018.

Il estime, au vu non seulement de son âge, mais aussi des limitations fonctionnelles subsistantes, qu'il est illusoire pour lui de retrouver un travail et que sa perte de gain est, dans ces conditions, permanente.

L'OAI relève pour sa part que le recourant avait réussi à retrouver un emploi à l'âge de 60 ans en 2012 et qu'il devrait en aller de même aujourd'hui.

Qu'en est-il ?

3.1. Demande de prestations

Né en 1953, le recourant, chauffeur poids-lourds, a déposé une demande de prestations AI le 24 juillet 2015, indiquant avoir subi une « *fracture des deux talons* » dans un accident survenu le 26 mai 2015 (dossier AI, p. 7).

3.1.1. Un rapport du 11 juin 2015 émanant du Dr B. _____, médecin-chef adjoint de la clinique de chirurgie orthopédique de l'Hôpital de Riaz fait état d'une « *fracture multi-fragmentaire peu déplacée du calcanéum droit sans atteinte de l'angle de Böhler ainsi que d'une fracture comminutive multi-fragmentaire avec effondrement de l'angle de Böhler du calcanéum gauche* ». Il explique que, « *alors qu'il décharge de son camion, le patient chute d'une hauteur d'environ trois mètres avec réception sur les deux talons. Il présente d'emblée des douleurs et une tuméfaction des deux chevilles, prédominant à gauche, ainsi qu'une impotence fonctionnelle totale. Le bilan radiologique montre une fracture des deux calcanéums, confirmée par un CT-Scan* » (dossier AI, p. 27).

3.1.2. Le traitement a connu des complications passagères: « *il est hospitalisé dans le service d'orthopédie, deux attelles jambières postérieures sont mises en place et le patient est gardé au lit strict. Nous effectuons une surveillance cutanée régulière, avec l'intention initiale de réaliser une ostéosynthèse du calcanéum gauche. Dès le quatrième jour d'hospitalisation, apparition d'une importante phlyctène à la face médiale de la cheville gauche, ne permettant dès lors pas la réalisation d'une ostéosynthèse. L'évolution est progressivement favorable avec diminution de la tuméfaction et de l'œdème* » (rapport précité).

Durant le séjour, le recourant a en outre présenté de l'hypertension artérielle : « *Durant son séjour, le patient présente plusieurs épisodes d'hypertension artérielle, raison pour laquelle nous instaurons un traitement d'Amlodipine 5 mg/jour, avec de fArjalat 20 mg en réserve, si tension systolique supérieure à 150 mmHg* » (rapport précité).

3.1.3. Il a par la suite fait un infarctus au tout début de l'automne 2015 (cf. notice téléphonique de la SUVA du 15 octobre 2015, dossier AI, p. 20).

Tout ceci sera confirmé quelques semaines plus tard par l'Hôpital de Riaz, dont les spécialistes préciseront en effet: « *A noter que ce patient est en cours d'investigations cardiologiques dans le contexte d'une cardiomyopathie ischémique* » (rapport du 16 novembre 2015, dossier AI, p. 76).

Au mois de mars 2016, la survenance de l'infarctus était encore invoquée, susceptible en soi de retarder le traitement: « *Algie résiduelle surtout au niveau de son pied gauche. Au vu de son problème cardiologique survenu en septembre 2015, un nouveau contrôle a été prévu à 1 année post-traumatique. A rediscuter d'une arthrodèse sous-astragaliennne bilatérale ou unilatérale en fonction de l'évolution globale du patient* » (rapport du 10 mars 2016, dossier AI, p. 133).

3.1.4. Au mois de juin 2016, l'évolution était jugée « *bonne du côté droit* », mais on constatait à gauche « *un empâtement de l'arrière pied avec limitation du périmètre de marche à une trentaine de minutes. Le terrain irrégulier est non supporté* » (rapport de la clinique de chirurgie orthopédique de l'Hôpital de Riaz du 20 juin 2016, dossier AI, p. 98).

Une mesure chirurgicale (une arthrodèse, soit une intervention destinée à bloquer une articulation lésée par l'obtention d'une fusion osseuse) était envisagée au niveau du côté gauche mais celle-ci pouvait présenter des risques au regard de sa circulation sanguine : « *pour ce patient, se pose la question d'effectuer une arthrodèse sous-astragaliennne. L'arrière pied reste empâté avec des vénectasies et un retard capillaire raison pour laquelle j'ai demandé un bilan angiologique. A noter que ce patient ne supporte pas les chaussures et semelles effectuées* » (rapport précité).

3.1.5. A la fin de l'été 2016, le recourant indiquait à la SUVA que « *l'évolution est très lente. Le pied droit est complètement guéri. Du côté gauche, il a des douleurs permanentes. Il s'y habitue gentiment. Le matin, les douleurs sont plus aiguës. Le pied est très enflé. Il peut marcher environ 30 minutes et a des cannes anglaises pour l'aider si nécessaire. La mobilité du pied est très restreinte. Il ne peut pas marcher dans les escaliers normalement. Il prend les marches une par une. Concernant une éventuelle arthrodèse, son médecin lui a précisé qu'il n'y a que 50% de chance de réussite. Les vis ne prendront pas. Dès lors, aucune opération n'est prévue pour le moment* » (rapport SUVA du 1^{er} septembre 2016, dossier AI, p. 185).

Quant à son problème cardiaque, il ne s'en plaignait plus : « *Il a subi un infarctus, mais s'en est très bien remis et n'a pas de limitations* » (rapport précité).

Il ne semblait alors pas particulièrement soumis au stress, indiquant « *occuper ses journées en faisant du ménage, la cuisine et va marcher avec le chien. Ils ont également un petit jardin* » (rapport précité).

Il disait ne plus être en mesure de reprendre le travail auprès de son employeur mais laissait tout de même entendre qu'il n'avait pas encore tout à fait l'intention de prendre sa retraite : « *Il n'y a pas de place de travail adaptée au sein de l'entreprise. Il a déjà fait la demande auprès des ressources humaines. Il s'agit d'une petite entreprise. Notre assuré ne pense pas pouvoir reprendre un jour son activité professionnelle. Il doit toujours avoir les pieds sûrs, c'est-à-dire pour la manipulation de la grue, chargement/déchargement du camion, etc. Il n'a jamais souhaité prendre une retraite anticipée. Il sera officiellement à la retraite en janvier 2018* » (rapport précité).

3.2. *Activité exigible*

L'appréciation de la capacité de travail du recourant ressort essentiellement des investigations qui ont été menées par la SUVA à la suite de l'accident.

3.2.1. Dans un rapport annexe du 16 novembre 2015 (dossier AI p. 71), les spécialistes de l'Hôpital de Riaz estimaient d'emblée que l'activité de chauffeur n'était plus exigible, au regard des séquelles de l'atteinte au niveau des talons.

Ils le laissaient à nouveau entendre au mois de juin 2016, cela indépendamment de tout éventuel traitement chirurgical: « *Prochain contrôle en septembre avec réévaluation d'une arthrodèse sous-astragalienne. (...) Néanmoins, il est certain que l'activité actuelle du patient semble compromise même si l'arthrodèse sous-astragalienne est effectuée* » (dossier AI, p. 98).

3.2.2. Cela n'est pas contesté aujourd'hui : pour le médecin d'arrondissement de la SUVA, la Dresse C._____, spécialiste en neurochirurgie, la capacité de travail est en effet nulle dans l'activité de chauffeur.

Elle serait en revanche entière dans une activité adaptée : « *Dans un travail adapté respectant les limitations suivantes : capacité de travail 100 % (horaire et rendement). Limitations suivantes à respecter : travail en position assise avec la possibilité de changer la position. Pas de travail en terrain irrégulier ou nécessitant de marcher ou monter des escaliers. Pas de travail nécessitant la position accroupie* » (rapport du 21 décembre 2016, dossier AI, p. 198).

Cette appréciation tient essentiellement compte des séquelles accidentelles situées au niveau des deux talons : « *L'assuré de 63 ans, chauffeur, avait fait une chute du camion estimée environ 3 mètres avec les diagnostics et traitements susmentionnés. Malgré une indication opératoire concernant les deux chevilles, surtout à G, la chirurgie n'était pas effectuée vu une situation vasculaire précaire. Au dernier bilan par l'orthopédiste traitant le Dr B._____, l'évolution concernant la cheville D est satisfaisante et concernant la cheville G, acceptable vu l'assuré peut marcher une heure sans réveil pour douleur la nuit. Il a spécifié qu'un retour dans son travail est limité vu les lésions susmentionnées, avec ou sans arthrodèse sous-astragalienne G ou D* ».

3.2.3. Pour le médecin du SMR, la capacité de travail serait entière et il ne subsisterait qu'une seule limitation de rendement de 10%, compte tenu « *des séquelles de sa fracture du calcaneum G, de son infarctus, et de son déconditionnement de plus d'une année* » (réponses du 13 février 2017, dossier AI, p. 206).

A côté de cela, toute mesure de réadaptation professionnelle serait « *totalelement illusoire* » : « *Il parait totalelement illusoire de faire une réadaptation professionnelle à 64 ans. Cet assuré ne trouvera jamais un travail pour lequel il devrait être formé en très peu de temps* » (rapport précité).

Des renseignements complémentaires semblaient néanmoins indiqués : « *Je demanderais encore un RM au Dr B._____ (à qui on devrait envoyer le RM de la SUVA) pour voir s'il suit les conclusions du MA de la SUVA ou si la situation médicale bien qu'améliorée, n'est pas totalelement stabilisée. Si oui, proposition de s'inscrire au chômage jusqu'à la retraite* » (rapport précité).

Aucun rapport n'a finalement été demandé à ce dernier spécialiste.

3.2.4. Or, celui-ci signalait encore une problématique au niveau de la circulation sanguine au mois de juin 2016, soit plusieurs mois après l'infarctus, susceptible de contre-indiquer la réalisation d'une arthrodèse: « *Les tissus restent précaires ainsi que la vascularisation distale raison pour laquelle ce geste doit être bien considéré* » (dossier AI, p. 98).

Si le médecin du SMR indique avoir tenu compte, parmi d'autres facteurs toutefois, de la problématique cardiaque, dans le cadre d'une limitation de rendement de 10%, tel ne semble pas avoir été le cas du médecin d'arrondissement de la SUVA.

On peut le comprendre, dès lors que ce type d'atteinte n'a en principe pas vocation à engager la responsabilité de l'assurance-accidents.

Elle serait néanmoins susceptible d'influencer la capacité de travail du recourant dans une nouvelle activité.

Les déclarations de ce dernier faites à la SUVA au mois de septembre 2016 à un moment où le stress professionnel n'avait plus de raison de se faire sentir et qu'il pensait encore reprendre le travail ne sauraient constituer un avis médical fiable sur la question.

Elles sont par ailleurs implicitement démenties aujourd'hui par lui, qui se considère désormais comme incapable de reprendre toute activité jusqu'à sa retraite, soit d'ici un an.

4.

Aucune investigation complémentaire n'a en fin de compte été menée par l'OAI qui fait uniquement référence aux investigations de la SUVA, se ralliant aux conclusions du médecin d'arrondissement.

Il est ainsi impossible de dire, en l'état, si l'activité industrielle légère proposée est pleinement exigible au vu également des problèmes cardiaques rencontrés par le recourant qui ont compromis sa guérison.

Les spécialistes de Riaz avaient pourtant été très clairs sur cette question, une appréciation de la situation au niveau cardiaque devant selon eux « *primer avant toute décision* » : « *Il est certain qu'un avis cardiologique prime dans la prise de décision concernant ce patient* » (rapport du 16 novembre 2015, dossier AI, p. 76).

Dans ces conditions, la seule motivation de l'OAI, qui se contente sur ce point de se référer à la capacité de retrouver un travail qu'avait eu le recourant à l'âge de 60 ans, avant la survenance de son accident, puis de son infarctus, soit alors même qu'il était en pleine forme, n'est pas soutenable.

Une investigation plus ciblée aurait été nécessaire

L'OAI ne pouvait en effet se référer sans réserve au dossier constitué par un assureur dont la responsabilité paraissait d'emblée moins étendue.

Cela étant, un renvoi pour instruction complémentaire ne se justifie pas.

5.

Les faits qui viennent d'être relevés achèvent en effet de convaincre la Cour de céans, que, comme il le relève à juste titre dans ses écritures, en se référant à une jurisprudence établie à laquelle on ne saurait en l'espèce lui refuser de se prévaloir dans les circonstances toutes particulières, l'on ne peut plus raisonnablement exiger du recourant qu'il mette encore à profit sa capacité de gain durant la toute dernière année précédant sa retraite.

La rente entière qui lui avait été accordée après son accident ne pouvait ainsi être supprimée au 31 décembre 2016.

Elle doit au contraire être prolongée d'une année.

Partant, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision querellée est modifiée dans ce sens.

6.

Il reste à statuer sur les frais et l'indemnité de partie.

6.1. Les frais de la présente procédure peuvent en l'espèce être fixés à CHF 400.-, compte tenu de la relative simplicité de la cause, liée aux enjeux, limités dans le temps.

Ils sont mis à la charge de l'OAI qui succombe.

L'avance de frais étant par conséquent remboursée au recourant.

6.2. Une indemnité de partie lui est due.

Elle peut en l'espèce se fixer sur la base d'un unique forfait de 2'000.-, qui tient compte des opérations strictement nécessaires à effectuer dans le cadre d'une telle procédure, lesquelles pouvaient s'accomplir en un peu moins d'une journée de travail.

Les frais et débours sont compris.

Une TVA de 7,7 % s'ajoute enfin à ce montant, pour un total de CHF 2'154.-.

L'indemnité est supportée par l'OAI.

la Cour arrête :

I. Le recours est admis.

La décision querellée est modifiée dans le sens où la rente entière est maintenue à partir du 1^{er} janvier 2017 et ce jusqu'à la retraite du recourant.

II. Des frais de justice de CHF 400.- sont mis à la charge de l'OAI.

L'avance de frais de CHF 800.- est remboursée au recourant.

III. Une indemnité de partie de CHF 2'154.- (frais et débours et TVA de CHF 154.- compris) est allouée au recourant en mains de son mandataire.

Elle est mise à la charge de l'OAI.

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 7 août 2019/mbo

Le Président :

La Greffière-stagiaire :