

# TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU CANTON DE FRIBOURG

## COUR DES ASSURANCES SOCIALES

**Séance du 31 mai 2007**

Statuant sur le recours interjeté le 15 août 2006  
**(5S 06 222)**

par

**G.**, caisse de pension, à **A.**, **recourante**,

contre

la décision sur opposition rendue le 7 juillet 2006 par **l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI)**, à Givisiez, **autorité intimée**,

concernant l'assuré **C.**, domicilié à **M.**,

**en matière d'assurance-invalidité  
(droit à la rente)**

## **C o n s i d é r a n t :**

### **En fait:**

- A. C., né en 1957, célibataire, domicilié à M., sous curatelle volontaire, présente un retard mental de degré moyen ainsi qu'un retard staturo-pondéral. Il a bénéficié d'une formation scolaire spéciale ainsi que d'une formation professionnelle initiale en ébénisterie. Puis, il a travaillé pendant de nombreuses années comme aide-cuisinier auprès de différents employeurs, dont, depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2003, une cantine. Souffrant d'une rupture subtotale du tendon au niveau de l'épaule gauche ainsi que d'une rupture du long chef du biceps à gauche, il a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité le 11 juin 2004.

Par décision initiale du 24 mai 2006, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI), à Givisiez, lui a octroyé une demi-rente d'invalidité, estimant qu'il n'avait pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes en raison de son invalidité et que, dans ces conditions et vu le revenu qu'il touchait actuellement, son degré d'invalidité se montait à 57%.

La caisse de pension G., à A., auprès de laquelle il est assuré en matière de prévoyance professionnelle, a fait opposition contre cette décision le 13 juin 2006, considérant qu'il n'était pas invalide, mais son opposition a toutefois été rejetée le 7 juillet 2006.

- B. Le 15 août 2006, cette dernière caisse de pension interjette recours contre la décision sur opposition du 7 juillet 2006, concluant à son annulation et, partant, au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour investigations complémentaires et nouvelle décision. A l'appui de ses conclusions, elle fait principalement valoir que l'assuré est, malgré son atteinte à l'épaule gauche, capable de travailler à plein temps dans une activité adaptée, et relève que la décision ne repose sur aucun document médical sur ce point précis.

Dans ses observations du 29 août 2006, l'OAI propose le rejet du recours et renvoie à sa décision ainsi qu'au dossier constitué au nom de l'assuré.

Celui-ci a été invité à se déterminer, et a dès lors exposé sa situation le 22 novembre 2006, par la voix de son curateur. Il propose à son tour le rejet du recours, estimant que son état physique et mental ne lui permet pas de toucher autre chose qu'un salaire à caractère social.

**En droit:**

1. En tant qu'institution de prévoyance professionnelle qui sera éventuellement appelée à prester, la recourante a qualité pour recourir contre une décision de l'assurance-invalidité qui fixe le taux d'invalidité vis-à-vis duquel elle est liée (cf. les art. 34 et 49 al. 4 de la loi fédérale 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 fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20] -, et 23 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [LPP; RS 831.40]).

Partant, le recours, au demeurant interjeté en temps utile et dans les formes légale, est recevable.

2. Les nouvelles dispositions introduites dans le cadre de la première partie de la cinquième révision de l'AI, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2006 et prévoyant notamment la suppression de la procédure d'opposition ainsi que celle du principe de gratuité de la procédure dans le domaine de l'assurance-invalidité, ne sont ici pas applicables, la décision querellée ayant été rendue le 7 juillet 2006 et l'opposition déposée le 13 juin 2006 étant dès lors pendante au moment de l'entrée en vigueur du nouveau droit (disp. transitoire ad hoc lit. b).
3. a) A teneur de l'art. 8 al. 1 de la LPGA, 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).

- b) Selon l'art. 28 al. 1 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 d'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; enfin, lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, l'assuré a droit à une rente entière.

Pour l'évaluation de l'invalidité (chez les assurés actifs), le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir 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 LPGA). En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que

l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode classique de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469).

Selon l'art. 26 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsque la personne assurée n'a pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide correspond, en pourcentage, selon son âge, à une fraction de la médiane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires.

Après 30 ans révolus, cette fraction est de 100% et représente donc la valeur entière de la médiane (cf tableau sous al. 1). Selon l'édition 2004 de l'enquête précitée, dans la région de l'Espace Mittelland, la valeur centrale médiane des salaires moyens versés dans l'industrie manufacturière en secteur privé (cf tableau p. 40) se monte, pour un homme, à frs 5'793.- mensuels, soit à frs 69'516.- annuel.

- c) Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste 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 105 V 158, 114 V 314; RCC 1982, p. 36).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et références citées).

4. Est en l'espèce litigieux le droit à la rente de l'assuré.

La recourante prétend que celui-ci est pleinement capable de travailler dans une activité adaptée en dépit de son atteinte à l'épaule gauche, alors que selon l'autorité intimée, il doit être tenu compte des difficultés qui l'ont empêché d'achever sa formation.

Or, d'un point de vue physique, il y a lieu de considérer que, au vu du dossier médical, l'assuré semble être en mesure de travailler s'il l'on tient compte uniquement de ses problèmes situés au niveau du bras et de l'épaule gauche, alors même qu'il est gaucher.

Comme l'a souligné le Dr W., spécialiste FMH en rhumatologie, celui-ci a commencé à souffrir dans le courant de l'année 2003, alors qu'il était employé en cuisine auprès d'une cantine, et une opération chirurgicale était dès lors indiquée pour le soulager: *"Diagnostic: impingement syndrome de l'épaule G avec rupture subtotale du tendon du sus-épineux et rupture du long chef du biceps. Ce patient qui est un gaucher souffre de l'épaule G depuis environ 1 an avec de plus en plus de difficultés aux mouvements d'élévation antérieure et latérale. Il a été amélioré transitoirement par une infiltration sous-acromiale d'anesthésiques et de stéroïdes. Comme employé de cuisine, il travaille toujours à 100% malgré cet handicap. En conclusion: nous nous trouvons face à un patient encore relativement jeune (47 ans), désirant poursuivre son activité professionnelle et gaucher, présentant une rupture de la coiffe des rotateurs ainsi que du long chef du biceps. Les traitements conservateurs appliqués à ce jour, tels qu'infiltrations et physiothérapie, n'ont pas amélioré la situation. Il se pose dès lors la question d'une indication chirurgicale orthopédique pour maintenir une fonction adéquate de l'épaule G"* (rapport du 7 avril 2004).

Cette opération sera réalisée le 13 juillet 2004 par le Dr S., lequel attestera plus tard d'une amélioration de la situation et, partant, du recouvrement d'une capacité de résiduelle totale, ceci dans un cadre d'activité le préservant du port de charges lourdes et de mouvements violents: *"lors de la dernière consultation du 22.10.2004, le patient allait très bien, il travaillait à 100% comme cuisinier.(...) Le patient a bénéficié de séances de physiothérapie jusqu'à environ début à mi-septembre. L'évolution était très favorable, mais il faut dire qu'avec cette importante lésion dégénérative de la coiffe des rotateurs avec hypotrophie avancée du sus- et sous-épineux, le pronostic pour la fonction de l'épaule surtout lors des travaux de force n'est pas bonne. (...) Avec cette lésion importante de la coiffe de l'épaule gauche, le patient sera quasi certainement gêné lors de son travail surtout lorsqu'il devra porter des casseroles ou des charges lourdes. Il est conseillé au patient d'éviter de porter des poids au-dessus de 2-3 kg et d'éviter tout mouvement violent avec le bras gauche. Il peut sinon sans autre travailler comme cuisinier"* (rapport du 21 janvier 2005).

Il résulte de ce qui précède qu'il n'est pas faux de considérer que l'assuré peut travailler, à peu de chose près, dans les mêmes conditions qu'avant

l'apparition de ses problèmes à l'épaule, ainsi du reste que l'a fait observer le Service médical régional des offices AI Berne/Fribourg/Soleure, par le Dr O.: *"Dans une activité adaptée, rendement et horaire à 100%. (...) Il s'agit d'un assuré de 48 ans, travaillant comme aide de cuisine, qui présente depuis 2004 des douleurs à l'épaule gauche secondaires à une rupture subtotale du tendon du sus-épineux et à une rupture du long chef du biceps gauche. Il se surajoute une arthrose de l'articulation acromio-claviculaire. A noter que l'assuré est gaucher. Le 13.07.2004, une arthroscopie et un débridement intra-articulaire ont été pratiqués. Compte tenu de l'importance de la lésion dégénérative de la coiffe des rotateurs avec hypotrophie avancée des sus- et sous-épineux à gauche, l'assuré ne doit pas faire de travaux de force avec le membre supérieur gauche"* (rapport du 4 avril 2005).

Il est dès lors inutile de procéder à une expertise médicale complémentaire sur ce point.

Cela étant, il apparaît que le recourant présente également un retard mental constaté depuis l'enfance. Voici ce que les Dr T. et B. indiquaient alors qu'il était âgé de huit ans: *"C. est un garçon corporellement en dessous de la moyenne. Il est gentil, pas trop timide, mais très infantile et peu sûr de lui. Au cours de l'examen, il se fatigue visiblement. L'enfant présente une déficience d'intelligence sur tous les plans. Le retard est global. C. ne connaît ni les couleurs ni les formes, il ignore un nombre de notions, p. ex. différence et contraire. La plus touchée semble la compréhension et la faculté de s'exprimer verbalement. Son Q.I. est de 69, le retard intellectuel de 2 ans, 7 mois. Il est donc à considérer comme débile au degré moyen"* (rapport du 15 juillet 1965).

Il se pose dès lors la question de savoir si ce handicap mental a pu jouer un rôle dans l'accomplissement de sa formation.

L'assuré a accompli sa scolarité à l'école des B., à F., un établissement spécialisé pour les enfants handicapés, puis a suivi pendant deux ans une formation pratique en ébénisterie, en milieu protégé, avec l'appui de l'AI: *"C. a débuté sa scolarité obligatoire en circuit "normal". Sur conseil de l'institut de pédagogie curative et sur demande de l'office cantonal des mineurs, un enseignement en classe spécialisée est demandé. Il poursuivra ensuite sa scolarité aux "B.". En automne 1973, il effectue 3 mois au CFPS de C. avant d'y suivre, soutenu par l'assurance-invalidité, une formation pratique en ébénisterie du 15 janvier 1974 au 31 mars 1976"* (rapport sur la réadaptation professionnelle du 21 juillet 2005).

Il est indéniable que les possibilités affichées par l'assuré en cours de formation étaient, malgré toute sa bonne volonté, limitées. Il n'a du reste, en raison notamment de ses difficultés scolaires, pas été en mesure de faire un apprentissage: *"D'après les premières constatations, C. s'adapte fort bien à son travail et ne semble pas être incommodé par ce retard dont nous venons*

*de parler. Bien entendu, on ne peut pas lui confier actuellement des travaux lourds, mais avec le temps il pourra certainement accepter un tel travail car son développement n'est pas encore arrêté. Son moniteur nous décrit C. comme un garçon habile et qui ne rencontre pas de difficultés particulières dans l'utilisation des différents outils. Dans les travaux de collage, de placage et dans le petit montage, C. obtient déjà un résultat satisfaisant. Le moniteur nous signale aussi que le garçon comprend assez facilement les consignes. En revanche, aux cours de rattrapage scolaire, C. doit affronter beaucoup de difficultés. Son niveau scolaire exclut de penser à un apprentissage régulier" (centre de formation professionnelle pour handicapés, à C., rapport du 21 décembre 1973).*

Ceci explique que, à la fin de sa formation spéciale en ébénisterie, il n'a pas été capable de conserver une place dans la branche, et qu'il a ainsi dû chercher du travail comme simple aide de cuisine: *"Anamnèse professionnelle: après sa formation, il travaillera quelques temps auprès de divers employeurs dans le domaine de sa formation. Trop lent, ne fournissant pas un rendement suffisant, il n'a pas pu conserver une place, raison pour laquelle il a décidé de changer de domaine d'activité (employé de cuisine)" (rapport sur la réadaptation professionnelle du 21 juillet 2005).*

Dans ce dernier secteur, il n'a connu la stabilité qu'auprès d'une caserne, soit un endroit situé hors l'économie libre et où son faible rendement ne constituait manifestement pas un handicap insurmontable: *"De 1980 à 1998 il a travaillé comme "employé de cuisine" dans une caserne. Deux ans après le changement de patron, M. C. est licencié car il n'y avait "plus assez de travail" (rapport sur la réadaptation professionnelle du 21 juillet 2005).*

Actuellement, après avoir travaillé dans un restaurant, lequel lui versait un salaire supérieur à son rendement (*"du 1<sup>er</sup> mai 2000 au 30 novembre 2003, M. C. a travaillé comme aide de cuisine à l'auberge d'A. pour un salaire mensuel brut d'environ CHF 3'300.- (x13). Selon le questionnaire employeur, le contrat aurait été résilié d'un commun accord entre les parties. L'employeur relève que notre assuré avait des difficultés à maintenir un rythme de travail, manquait de force et présentait des pertes de mémoires. Le salaire versé était supérieur au rendement"*), il est employé dans une cantine, là encore dans un environnement préservé de la concurrence.

La description de son poste de travail, ainsi que les tâches, limitées, qui lui sont attribuées, laissent clairement supposer qu'il se voit verser un salaire à forte composante sociale: *"la journée de M. C. débute vers 4 ou 5 heures. Il confectionne environ 500 sandwiches, aidé par un autre collègue. Ensuite, il s'occupe du buffet de salades (préparation de la sauce et des salades). Etant donné qu'il est plus lent que les autres, ses collègues doivent venir l'aider. Parfois il doit également préparer les légumes pour le repas. Pendant le service, il veille à ce qu'il y ait toujours de la salade et de la boisson (le cas échéant, il va en rechercher). Il ne fait pas la vaisselle (ce sont les étudiants*

*qui la font, en guise d'argent de poche). Il ne fait rien à la cuisine non plus"* (rapport sur la réadaptation professionnelle du 21 juillet 2005).

L'OAI était dès lors bien en droit de se fonder sur l'art. 26 RAI, qui tient compte de l'absence de formation occasionnée par l'atteinte, pour fixer le revenu sans invalidité. A cet égard, il a été retenu dans la décision initiale un revenu annuel moyen de frs 70'500.-, qui correspond plus ou moins au salaire moyen versé dans l'industrie manufacturière en secteur privé dans la région de l'Espace Mittelland (frs 69'516.-), selon l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires (cf tableau p. 40). Par comparaison de ce dernier revenu avec le salaire annuel exigible - à savoir frs 30'000.-, un montant qu'il n'y a au demeurant en l'espèce pas lieu de critiquer -, l'on s'aperçoit ainsi que le retard mental de l'assuré engendre chez lui une incapacité de gain de plus de 50% qui justifie le droit au bénéfice de la demi-rente.

Le recours s'avère dès lors infondé, et doit être rejeté.

Vu le principe de la gratuité prévalant encore, il n'est pas perçu de frais de justice.

*LAI.28;RAI.26.1*