

FR_GERICHTE 605 2014 220 vom 3. Juni 2016

FR Kantonsgericht, 2016-06-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_220

FR: FR_GERICHTE 605 2014 220 du 3 juin 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 220 del 3 giugno 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 19

novembre 2014 du Dr C._____, médecin spécialiste FMH en radiologie, qui a fait état d'un examen du rachis complet et des articulations sacro-iliaques dans les limites de la norme sans signe évocateur de spondylarthropathie inflammatoire axiale. Il a noté une discopathie cervicale et enthésopathie inter-épineuse lombaire non spécifique. Derechef interpellé, le Dr N._____, du SMR, a exposé, dans sa prise de position du 16 mars 2015, qu'aucun examen d'imagerie radiologique n'a permis d'objectiver les douleurs; à son sens, les troubles dégénératifs non spécifiques mentionnés n'expliquent ni l'importance de la symptomatologie ni le handicap fonctionnel allégués. Le médecin a, au demeurant, estimé qu'une analyse phénotypique n'était pas nécessaire pour les raisons suivantes : « Les porteurs de

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 l'antigène HLA B27 sont en effet plus fréquemment atteints de spondylarthrite ankylosante que la population non porteuse de cet antigène. Cependant, il est important de noter que : a) La présence de cet antigène n'est absolument pas pathognomonique d'une spondylarthrite ankylosante. Il est totalement erroné de prétendre qu'un HLA B27 positif donne « une explication rationnelle, c'est-à-dire objectivable, à ses douleurs ». Et il est encore plus faux de prétendre que « son incapacité de travail serait alors totale avec une probabilité confinante à la certitude ». Ce qu'ignore la recourante, c'est que le diagnostic de spondylarthrite ankylosante repose sur une série de critères pondérés, variant selon les classifications (critères d'Armor, critères de l'European Spondylarthropathy Study Group, critères du groupe d'experts ASAS, critères de New York modifiés), dont le HLA B27 n'est qu'un des éléments, qui n'est même retenu que dans certaines de ces classifications seulement. b) En l'absence de tout autre argument clinique, paraclinique et radiologique en faveur d'une telle affection, la recherche de l'antigène HLA B27 n'est d'aucune utilité. c) Ce n'est pas le diagnostic qui fait l'invalidité, mais bien les limitations fonctionnelles médicalement fondées sur une atteinte à la santé objective. En l'occurrence, il n'y en a pas ». b) Dans la présente occurrence, l'autorité intimée s'est essentiellement fondée sur le rapport d'expertise du 17 janvier 2014 des Drs M._____ et L._____, de I._____, respectivement rhumatologue et psychiatre, ainsi que sur les prises de position du Dr N._____, du SMR, anesthésiologue, pour refuser à la recourante un droit à une rente de l'assurance- invalidité. S'agissant du rapport d'expertise en question, la Cour de céans constate qu'il se fonde sur des examens complets et a été établi en pleine connaissance du dossier, après que les experts aient personnellement reçu et examiné la recourante. Il prend également en considération les plaintes exprimées et les

points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude spécialement fouillée. Enfin, l'appréciation médicale retenue est claire et univoque et les conclusions des experts sont dûment motivées. Aussi ledit rapport satisfait-il entièrement aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale. Il sied, par voie de conséquence, de lui accorder une pleine valeur probante. C'est le lieu de relever que la recourante n'a, dans ses écritures successives, jamais remis en cause la valeur probante dudit rapport. Au demeurant, les critiques de la recourante de nature formelle formulées par contre à l'égard du médecin du SMR doivent être rejetées. Un rapport au sens de l'art. 49 al. 3 RAI ne doit pas remplir les mêmes exigences au niveau de son contenu que les expertises médicales. Il a notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (cf. supra 2d). A cet égard, il importe peu que le médecin l'ayant établi ne fût pas spécialiste en psychiatrie ou en rhumatologie, puisque les prises de position du SMR n'avaient pas la vocation d'expertises spécialisées et qu'il existait par ailleurs déjà une expertise bi-disciplinaire, psychiatrique et rhumatologique, au dossier (cf. arrêt TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2). L'experte rhumatologue sollicitée n'a somme toute retenu qu'un seul diagnostic susceptible d'avoir une influence sur la capacité de travail, à savoir la tendinite du moyen fessier droit. Elle a toutefois estimé que, dans le cas d'espèce, elle n'entraînait aucune incapacité de travail ou diminution de rendement. En outre, les lombalgies n'ont pas été objectivées, sont dépourvues de tout substrat radiologique identifiable et n'ont d'ailleurs pas répondu à la tentative d'infiltration loco dolenti opérée. Sur le plan strictement physique, la recourante dispose donc d'une pleine capacité de travail. L'expert psychiatre, pour sa part, a exclu toute atteinte à la santé et a souligné que la recourante n'avait formulé aucune plainte concernant la sphère psychiatrique. Dans son écriture de recours, la

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 recourante a d'ailleurs expressément admis que les affections psychiques retenues par le Dr P. _____ n'étaient manifestement pas invalidantes. Sur le plan strictement psychiatrique, la capacité de travail de la recourante est ainsi également entière. Sur le plan psychosomatique, certains des médecins traitant de la recourante ont estimé que les algies ressenties, dépourvues de substrat organique, étaient invalidantes. Une fibromyalgie et un trouble somatoforme douloureux ont toutefois été clairement exclus, tant par la Dresse M. _____ que par le Dr L. _____. La Dresse M. _____, au terme d'un examen approfondi, n'a relevé que 3 points douloureux sur 18, a souligné que le score de l'auto-questionnaire d'Oswestry n'était pas corroboré par les données de l'examen clinique et les données des bilans radiologiques et qu'une disproportion existait entre les plaintes alléguées et les résultats de l'examen clinique. La rhumatologue a finalement estimé que les algies étaient probablement rattachées à des discopathies débutantes et à l'obésité survenue à l'occasion de la grossesse et que la chute survenue le 14 juillet 2012 n'a fait que retarder la rémission. Le Dr L. _____ a, pour sa part, exposé que le probable trouble anxieux noté par la Dresse K. _____ n'est qu'une simple interprétation de la situation de la recourante, qui fait simplement écho aux difficultés rencontrées par la rhumatologue à traiter la douleur, qui n'est pas médicalement fondée et qui ne constitue pas un véritable diagnostic. Le psychiatre a encore précisé que, nonobstant l'existence d'une certaine inquiétude chez la recourante, toute trace d'anxiété pathologique avait été éliminée. Il a enfin considéré que les algies occupaient un terrain relativement modeste dans le discours de l'assurée et ne pouvaient être considérées comme

très importantes. Ces réflexions valent tout aussi bien pour les rapports des Drs O. _____ et P. _____, qui sont par trop succincts et ne contiennent aucune motivation relative au diagnostic. Force est dès lors, avec les experts – et la Dresse K. _____ au demeurant –, de retenir que la recourante dispose d'une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans son activité habituelle de gérante. C'est le lieu de noter que sa précédente activité de serveuse apparaît également pleinement exigible, dans la mesure où elle n'implique pas de port de charges. En ce qui concerne le complément d'instruction requis de la recourante, la Cour retient, avec le Dr N. _____, du SMR, que la présence du HLA B27 n'a pas vocation à rendre ses douleurs objectivables, qu'elle n'est pas pathognomonique d'une spondylarthrite ankylosante, qu'elle n'entraîne pas systématiquement une incapacité de travail et qu'en l'absence de tout autre argument clinique, paraclinique et radiologique en faveur d'une telle affection, la recherche de l'antigène HLA B27 n'est pas indiquée; il apparaît à cet égard utile de rappeler que, récemment, le Dr C. _____ a précisément exposé que son examen médical n'évoquait aucun signe de spondylarthropathie. Ainsi, selon une vraisemblance prépondérante, une analyse phénotypique de la recourante n'apporterait aucun moyen de preuve nouveau (appréciation anticipée des preuves, cf. supra consid. 2d). En définitive, la Cour de céans retient, sans qu'une instruction complémentaire ne soit nécessaire, que la recourante ne présente aucune atteinte durable à la santé. L'autorité intimée était donc en droit de rejeter la demande de prestations AI de la recourante. 4. a) Partant, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils ne sont toutefois pas perçus dans la mesure où l'assistance judiciaire totale gratuite lui a été octroyée.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 b) Conformément aux art. 145 ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; 150.12), sur le vu de la liste de frais produite le 11 mai 2016 par Me Sansonnens, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle ce dernier a droit à CHF 3'072.-, à savoir 17 heures 4 minutes à 180 francs de l'heure, plus CHF 195.- au titre de débours, plus CHF 245.75 au titre de la TVA à 8%. Cette indemnité totale de CHF 3'512.75 est intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg et est directement versée au mandataire de la recourante. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge de A. _____. Ils ne sont toutefois pas perçus, A. _____ étant au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. III. L'indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 3'072.-, plus un montant de CHF 195.- au titre de débours, plus CHF 245.75 au titre de la TVA à 8%, soit à un total de CHF 3'512.75. Elle est intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg et est directement versée à Me Benoît Sansonnens. IV. Communication. 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 3 juin 2016/yho Président Greffier

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