

FR_GERICHTE 605 2014 81 vom 15. Dezember 2015

FR Kantonsgericht, 2015-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_81

FR: FR_GERICHTE 605 2014 81 du 15 décembre 2015

IT: FR_GERICHTE 605 2014 81 del 15 dicembre 2015

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable.

E. 2

a) Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 D'après l'art. 28 al. 1 LAI, 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) 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 LPGA) à 40% au moins. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, 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. b) D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, 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. L'ancien Tribunal fédéral des assurances a jugé que les principes développés par la jurisprudence sur les notions d'incapacité de travail, d'incapacité de gain, d'invalidité et de révision ainsi que sur la détermination du taux d'invalidité s'appliquent en principe également sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343). 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). 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). 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. C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi 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. Pour ce faire, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente. Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (ATF 129 V 222; 128 V 174 et les références citées). c) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (Tribunal fédéral, arrêt non publié I 946/05 du 11.05.2007 publié in SVR 2007 IV no 44 p. 144 ; ATF 102 V 165 et les références citées). Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 d) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin d'informations que seul le médecin (éventuellement aussi d'autres spécialistes) 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 114 V 310; 105 V 156; 115 V 134 consid. 2; 125 V 261 consid. 4).

E. 3

a) En l'espèce, la question litigieuse porte sur l'état de santé de la recourante et plus spécifiquement sur les incidences de cet état de santé sur sa capacité de travail et de gain. Le diagnostic de gliome thalamique et hydrocéphalie obstructive, ayant fait l'objet d'une ventriculocysternostomie du 3ème ventricule en 2004 et en 2006 est actuellement stable et n'est pas contesté ni remis en cause en l'état. Les divers médecins admettent également que l'assurée ressent depuis de la fatigabilité, des céphalées, surtout en fin de journée, avec un léger fléchissement de l'endurance, mais que ces symptômes n'ont aucune incidence sur sa capacité de travail. Néanmoins, selon le médecin traitant de l'assurée, la Dresse B._____, ces manifestations affectent tout de même la capacité de travail à hauteur de 50%, selon son rapport médical d'intervention précoce à l'OAI, daté du 7 mai 2012. L'assurée est suivie régulièrement depuis ses opérations par un neurochirurgien, le Dr F._____, médecin-associé d'abord au G._____, puis à l'Hôpital H._____. Ce spécialiste a établi, après chaque consultation, un rapport à l'intention du médecin traitant dans lequel il a constaté une stabilité de la symptomatologie, inchangée depuis 2006 (rapports du 21 janvier 2010, 21 février 2011, 16 mars 2012, 17 avril 2013 et 20 août 2013). Néanmoins, il a fait aussi état de fatigabilité et de céphalées qu'il ne peut expliquer sur la base des constatations médicales. Il ne se prononce pas sur la capacité de travail de l'assurée. Dans une lettre du 2 mai 2014, il rappelle que « l'hydrocéphalie obstructive sur suspicion de gliome bi thalamique » est stable depuis 2004, mais que « l'évolution clinique est caractérisée par la persistance d'une fatiguabilité (sic) et des troubles de la concentration ». Il estime nécessaire « d'effectuer des tests neuropsychologiques afin d'objectiver d'éventuels troubles dysexécutifs relatifs à cette pathologie ». A aucun moment, il ne se

prononce sur sa capacité de travail. L'expertise psychiatrique du 7 octobre 2013, réalisée par le Dr C. _____, met en évidence la stabilité de la situation médicale, mais aussi les éléments retenus par les spécialistes concernant la fatigabilité, les céphalées et le manque de concentration de la recourante. Il constate aussi que l'attention de l'assurée est bonne et n'est pas ralentie, à l'exception du fait qu'elle « est légèrement fatigable à partir de deux heures d'entretien ». Il relève aussi : « Questionnée sur sa capacité de travail, elle souhaite s'engager dans une activité au maximum à 60% afin de s'occuper de sa fille, mais qu'elle travaillerait probablement à 80% si elle n'avait pas d'enfant . Elle aimerait poursuivre dans son métier et ne voit pas la nécessité d'une aide au reclassement ou d'une adaptation de son poste de travail ». L'expert a soumis l'assurée à une série de tests dont il tire l'appréciation suivante : « En conclusion (ndlr : en gras dans le rapport), ce premier examen neuropsychologique détaillé effectué chez une jeune assurée, âgée de 23 ans, soignée sur sa personne, orientée, bien présente dans l'interaction, collaborante et non ralentie, entrant aisément dans les tâches, met en évidence, au premier plan : ● De discrets signes cliniques de fatigabilité intellectuelle (ndlr : en gras dans le rapport) après 90-120 minutes d'investigation, se manifestant par quelques fluctuations (ndlr : en gras dans le rapport) lors de tâches longues et un léger ralentissement en attention divisée (ndlr : en gras dans le rapport), sans franche Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 répercussion au niveau des scores ; ● Un manque de mot[s] à une épreuve (ndlr : en gras dans le rapport) de dénomination et des performances à la limite inférieure des normes de la fluence littérale ». (...) Il concède, s'agissant de la capacité de travail, que « Les limitations liées aux céphalées pourraient être invalidantes dans la mesure où un moment de repos ne serait pas possible. A noter que [la recourante] semble mettre en place des stratégies pour gérer sa fatigue ; dans ce contexte on ne retient pas de limitations physiques ». Il ajoute, en outre que : « Quant à la fatigabilité et à une légère baisse de l'endurance, elles peuvent devenir invalidantes dans la mesure o[ù] des mesures préventives telles que mentionnées plus haut ne sont pas mises en place (ndlr : il s'agit de l'aide de sa maman (qui garde le bébé) et de son compagnon pour qu'elle puisse prendre du repos, surtout en fin de semaine, un rythme de travail régulier avec une période de repos dans l'isolement à midi et la prise de médicaments antidouleur). De plus, dans la mesure où [la recourante] souhaite poursuivre son activité professionnelle à temps partiel (60%) au maximum afin de s'occuper de sa fille, on ne retient pas de limitation sur le plan psychique, mental et cognitif. (...) Cela dit, il considère que l'influence de ces troubles sur l'activité « pourraient se manifester par des oublis et des erreurs d'inattention. Néanmoins, l'assurée semble avoir mis en place des stratégies préventives et palliatives en cas de difficulté. De ce fait, on ne retient pas d'influence sur son activité. Par ailleurs, le suivi régulier dont [la recourante] bénéficie sur le plan médical permettra de dépister d'éventuelles modifications significatives de son état ». Enfin il estime qu' « une augmentation de son taux d'activité à 80% paraît réalisable », de même qu'il considère qu'au jour de l'expertise la capacité de travail est totale. Les mêmes difficultés de l'attention sont relatées dans l'examen neuropsychologique effectué le 23 juillet 2014 et les neuropsychologues insistent pour que l'assurée adapte son horaire de travail, sur les matins, par exemple, afin de permettre une meilleure gestion de ses ressources et consacrer les après-midis au repos et à limiter la fatigabilité liée aux céphalées. Enfin, les médecins du SMR partagent le même avis que les médecins spécialistes selon lequel les affections dont souffre l'assurée sont parfaitement compatibles avec une activité pleine et entière, moyennant une pause à midi d'une demi-heure d'isolement pour se reposer. En particulier, dans son appréciation du 14 octobre 2014, le SMR relève que l'expertise du Dr C. _____

se fonde sur les allégations de l'assurée en ce qui concerne la fatigabilité ; celles-ci reposent sur une évaluation subjective et non objectivée par l'examen ; quant aux horaires de travail suggérés par l'expertise neuropsychologique du 23 juillet 2014, il ne s'agit que de recommandations, n'émanant, de surcroît, pas d'un médecin. b) L'assurée ne conteste pas l'expertise et ne dit pas en quoi celle-ci serait erronée. Elle remet en cause la qualité de l'expert – psychiatre et non neurologue – et se contente de relever que son état de santé ne lui permet pas de travailler au-delà d'un 60%. La Cour retient que l'expertise psychique repose sur une constatation objective des faits et est fondée sur une analyse circonstanciée de l'état de santé de l'assurée. Elle a tenu compte des plaintes de l'assurée. Elle a aussi été menée avec le concours d'une neuropsychologue. En ce sens, elle répond pleinement aux exigences de la jurisprudence quant à sa valeur probante. Au vu de l'ensemble des éléments figurant au dossier et retenus par les différents médecins, la Cour peut admettre que, même si ce n'est pas uniquement par commodité personnelle que l'assurée a choisi de travailler à 60% et qu'elle a baissé son taux d'activité pour pouvoir s'occuper de sa fille en très bas âge, à l'instar de bien des jeunes mamans qui, suite à leur accouchement, réduisent leur pourcentage de travail pour se consacrer à leur enfant, ce facteur n'influe en rien la Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 capacité de travail de l'assurée. L'assurée elle-même a déclaré que, si elle n'avait pas eu d'enfant, elle aurait exercé une activité à 80%, ce degré s'expliquant sans doute pour tenir compte de son état de fatigue. Force est en outre de constater que, mis à part une courte période de travail dans un cabinet dentaire à Morat à 80%, juste après son apprentissage, à fin juillet 2009, elle n'a jamais vraiment travaillé à ce taux d'activité à la fin de sa formation, avant, ni même après la naissance de sa fille, puisqu'elle est très vite passée à un taux d'activité maximal de 60%. Elle a ensuite été au chômage d'avril à août 2010, puis de nouveau en emploi à I. _____ de septembre 2010 à février 2011 et du 1er mars 2011 jusqu'à son licenciement à fin août 2013, à 60% dans un cabinet J. _____. Enfin, elle a repris un emploi à 50% auprès du cabinet dentaire où elle a effectué son apprentissage. S'il est difficile de concevoir quel aurait été véritablement son taux d'occupation dans une activité lucrative, sans problème de santé, surtout avant la naissance de son enfant, puis dès la naissance de ce dernier, il n'est pas nécessaire de trancher ce point et de définir précisément les parts réservées à son métier et à ses tâches ménagères. En effet, comme on va le voir ci-dessous, ses problèmes de santé ne s'opposent pas, à dire de médecins, à un emploi à plein temps, moyennant une pause d'une demi-heure à midi. L'accomplissement de ses tâches ménagères, dont les soins à son enfant, peut ainsi manifestement également être assuré sans déficit, étant souligné que, pour ces tâches, l'assurée doit se faire aider par des tiers - ce qu'elle ne manque par ailleurs pas de faire - et qu'elle peut aménager son temps comme elle l'entend, notamment en s'octroyant des pauses si nécessaire. Ainsi, à l'examen des divers rapports, on constate que tous les spécialistes consultés et le SMR admettent que l'activité ne peut être exercée que moyennant des aménagements du temps de travail. Même si ces moments de repos sont indispensables à l'assurée, aucun des experts ou des médecins qui se sont prononcés ne mettent en exergue une baisse de rendement liée à l'aménagement de cette pause de midi. Même dans une journée complète de travail, l'assurée aurait droit à une pause à midi et une demi-heure de pause est non seulement obligatoire, du point de vue du droit du travail, mais aussi parfaitement envisageable dans un horaire complet de travail. Plusieurs années après les interventions chirurgicales sur la tumeur, les médecins constatent une stabilisation de la situation et, s'ils admettent la fatigabilité accrue en fin de journée avec les malaises et les céphalées, ils estiment tous que ces manifestations ne peuvent s'expliquer médicalement

par une symptomatologie ni neurochirurgicale, ni ophtalmologique. De même, l'expertise psychiatrique et neuropsychologique ne montre aucun signe d'atteinte à la santé invalidante aboutissant significativement à une entrave à la poursuite d'une activité professionnelle à plein temps. En d'autres termes, les médecins reconnaissent que l'assurée est parfaitement capable de gérer sa fatigue et ses céphalées dans une journée composée d'une activité professionnelle partielle et de tâches ménagères, dont les soins à son enfant. Cette gestion de sa journée et de son temps est compatible avec ce qu'il y a lieu d'attendre d'une assurée qui doit tout mettre en œuvre pour réduire son dommage. Ils vont même plus loin en admettant que la poursuite d'une activité à plein temps est également réalisable, compte tenu de ses problèmes de santé. De son côté, l'assurée se plaint de sa situation de fatigue et des céphalées, mais n'a pas rendu vraisemblable en quoi celles-ci constitueraient un empêchement à l'exercice d'une pleine activité, contrairement à ce qu'en disent les médecins. La Cour peut donc se rallier aux expertises médicales. C'est ainsi à juste titre que l'autorité intimée lui a refusé le droit à une rente. Tribunal cantonal TC Page 8 de 8

E. 4

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, la décision attaquée confirmée. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe et compensés avec l'avance de frais du même montant. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. 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 15 décembre 2015/esc
Présidente Greffier-stagiaire

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