

FR_GERICHTE 605 2015 105 vom 7. September 2016

FR Kantonsgericht, 2016-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_105

FR: FR_GERICHTE 605 2015 105 du 7 septembre 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2015 105 del 7 settembre 2016

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 du 26 mars 2015, respectivement par celle du 10 juin 2015, et dûment représentée, et l'avance de frais ayant été versée dans le délai imparti, 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. 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. b) 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. A teneur de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 3

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. C'est la méthode générale de comparaison des Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 revenus (arrêts TF 8C_244/2015 du 8 mars 2016 consid. 6.2.1, 9C_589/2014 du 6 mars 2015 consid. 3.1 et les références citées). 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).

E. 4

a) 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 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2 et 105 V 156). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 ; RAMA 1996 no U 256, p. 217 et les références). S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a indiqué que le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, sous le couvert d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 19/02 du 26 juillet 2002). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008), l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. b) Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé. Ainsi le juge ne s'écartera pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute

la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b).

E. 5

Dans le cadre de la question litigieuse du droit à la rente de la recourante, est essentiellement discutée l'expertise (cf. dossier AI, p. 193 à 211) ordonnée par l'OAI. a) Il ne fait aucun doute que la recourante n'est plus en mesure d'exercer sa profession de cafetière-restauratrice. Ce point n'est contesté ni par l'expertise, ni par l'OAI, de sorte qu'il peut être écarté du litige. En revanche, il s'agit de savoir si les atteintes à la santé dont souffre la recourante et qui sont retenues par l'expert seraient de nature à l'empêcher, totalement ou partiellement, d'exercer une autre activité lucrative adaptée. b) Comme on l'a vu, la recourante ne remet pas en cause le rapport d'expertise. Elle critique cependant le fait que ce dernier émane d'un spécialiste en neurologie, alors que les atteintes dont elle est victime relèvent du domaine de l'ORL ainsi que de celui de la chirurgie orthopédique, spécialisations qui ne sont pas celles de l'expert, raisons pour lesquelles une expertise complémentaire s'avère nécessaire. Au sujet du problème du tunnel tarsien, l'expert a noté que la patiente a fait l'objet de divers traitements, dont deux interventions chirurgicales, mais qui n'ont, semble-t-il, pas vraiment apporté une amélioration à la situation. Son examen confirme « la persistance d'une atteinte du nerf tibial postérieur droit au passage du tunnel tarsien ». L'expert met également en évidence « une importante surcharge pondérale, une dyspnée d'effort, un syndrome d'apnée du sommeil et des lombosciatalgies droites ». S'agissant de ces troubles, il considère qu'ils sont sans effets sur la capacité de travail, soit parce qu'en réminiscence après traitement (apnée du sommeil), soit parce que sans pathologie majeure (douleurs abdominales, troubles digestifs), soit encore parce que liés à sa surcharge pondérale (dyspnée confirmée par le rapport médical du 14 février 2014 de la Dresse D._____, spécialiste FMH en cardiologie, cf. dossier AI, p. 187 et 188). Pour ce qui est des troubles ORL, l'expert retient que la patiente se plaint de fatigue et de somnolence ainsi que d'acouphènes accompagnés de sensations vertigineuses. Pour mettre en évidence le phénomène vertigineux et les troubles de l'équilibre, il a pratiqué un écho-Doppler des vaisseaux précérébraux qui n'a pas démontré de lésions particulières. L'expertise s'est basée sur les rapports de spécialistes, en particulier sur plusieurs rapports médicaux du Dr E._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique (cf. dossier AI, p. 184 et 189), qui a opéré la recourante à deux reprises et qui l'a suivie sur le long terme, ainsi que sur l'expertise pratiquée par le Dr F._____, spécialiste FMH en médecine interne, le 2 juillet 2013 (cf. dossier AI, p. 93 à 101), à la demande de la Nationale Suisse Assurances, l'assureur qui versait des indemnités journalières à la recourante. L'expert a également tenu compte des rapports émanant du médecin-traitant de la recourante, des spécialistes ORL, pneumologie, chirurgie bariatrique, neurologie, radiologie et cardiologie. Il a retenu comme diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, le syndrome du tunnel tarsien persistant et le status post cure de tunnel tarsien. Par contre, les autres symptômes retenus au titre de diagnostics, à savoir Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 les lombalgies, les apnées du sommeil, la surcharge pondérale, la dyspnée d'efforts, le status après amygdalectomie, hystérectomie et plastie abdominale, les troubles digestifs et douleurs abdominales d'origine indéterminée ainsi que les acouphènes et sensations vertigineuses, ont été considérés comme n'ayant aucune répercussion sur la capacité de travail ; par ailleurs, tous ces symptômes n'ont pas non plus été considérés comme invalidants par les différents

médecins spécialistes qui les ont traités. L'expert indique : « En conclusion, le présent bilan démontre essentiellement une atteinte persistante du nerf postérieur droit au passage du tunnel tarsien et des troubles sensitivo-moteurs sans substrat organique au niveau du membre inférieur droit traduisant une majoration des symptômes. Il n'y a pas au présent bilan d'éléments en direction d'une souffrance radiculaire, d'un syndrome lombo-vertébral, d'une atteinte au système nerveux central expliquant les troubles de l'équilibre et les sensations vertigineuses. (...) Sur le plan de la capacité de travail, même s'il existe visiblement quelques facteurs de majoration des symptômes, la composante somatique/organique des troubles confirmée par l'ENMG représente une cause d'incapacité de travail vraisemblablement définitive dans l'activité de cafetière-restauratrice comportant une station debout prolongée et des déplacements importants à l'intérieur de l'établissement public. Je retiens donc une incapacité de travail complète dans cette activité à partir du 09.03.2012 sans changement significatif de façon définitive. S'agissant des lombalgies, ces dernières sont vraisemblablement liées aux troubles statiques et à la surcharge pondérale et ne représentent pas une cause d'incapacité de travail dans l'activité de cafetière-restauratrice, pour autant que l'on procède si possible à quelques aménagements (possibilité de s'asseoir, évitement de port de charges particulièrement lourdes). (...) Les acouphènes et les troubles de l'équilibre ne sont clairement pas une cause d'incapacité de travail en l'absence d'une pathologie neurologique et ORL autre clairement objectivable ». En finalité, l'expert estime qu'« en ce qui concerne la capacité de travail en relation avec les problèmes du pied droit, s'il existe une incapacité de travail vraisemblablement complète et définitive dans l'activité de cafetière-restauratrice, il existe par contre indubitablement une capacité de travail non négligeable dans une activité sédentaire autorisant des changements relativement fréquents de position, ne nécessitant pas un engagement physique lourd, ne nécessitant pas également le port régulier de charges de plus de 15 kg et des déplacements à pieds importants tout particulièrement en terrain inégal. Une telle activité devrait tenir compte également des restrictions relatives liées aux autres problèmes de santé (surcharge pondérale ; dyspnée d'effort, syndrome des apnées du sommeil ; douleurs abdominales et troubles digestifs) ». c) Dans le cadre de son recours, l'intéressée a produit un rapport de son médecin-traitant, le Dr C. _____, du 29 avril 2015, qui répond à ses questions sur les diagnostics et l'évolution de la capacité de travail. Il ressort de ce rapport que, globalement, le médecin-traitant reprend les diagnostics retenus par l'expert, avec l'ajout de trois éléments de diagnostics nouveaux : « discopathie cervicale C5-C6 ; point herniaire – stéatose hépatique et surdité de perception modérée à gauche ». Sur la capacité de travail, comme l'expert, il retient les mêmes limitations, avec cette différence qu'il limite le port de charges à 2-3 kg au lieu des 15 mentionnés dans l'expertise. Enfin, il fixe, pour sa part, la capacité de travail maximale autour de 50 à 60%. A cet égard, il sied de remarquer que le médecin-traitant se contente d'énumérer les diagnostics sans les expliciter. En particulier, il ne précise pas en quoi ceux-ci divergeraient de ceux mis en évidence par l'expert et pourquoi il évalue la limitation dans l'activité lucrative à 50 ou 60%. Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 Si, comme l'allègue la recourante, il ne s'agit pas de nouveaux diagnostics, mais de diagnostics préexistants, force est de constater qu'ils n'ont pas été considérés comme ayant des répercussions significatives sur la capacité de travail par les divers spécialistes qui l'ont soignée et n'ont pas non plus fait l'objet de divergences entre le médecin-traitant et l'expert. En revanche, s'il s'agit, comme le soutient l'autorité intimée, de nouveaux diagnostics ou d'aggravations de diagnostics préexistants, ceux-ci ne peuvent, comme le fait remarquer cette dernière, entrer en considération dans la précédente procédure, mais

devront faire l'objet d'une nouvelle demande et d'un nouvel examen sur la base de la situation actuelle. Quoi qu'il en soit, ce rapport du Dr C. _____ n'est dès lors pas pertinent dans le cadre du présent litige.

E. 6

a) Au vu de ce qui précède, la Cour se rallie à l'expertise du Dr B. _____ qu'elle considère comme étant conforme en tous points à la jurisprudence ci-dessus rappelée, en ce qu'elle émane d'un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert a abouti à des résultats convaincants. Ceux-ci se recoupent du reste avec la plupart des autres constatations médicales versées au dossier et aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé. Contrairement à ce que soutient la recourante, si l'expert a écarté les diagnostics autres que celui lié au tunnel tarsien, c'est non pas parce qu'ils n'émanaient pas de sa spécialité, mais bien parce qu'aucun des spécialistes concernés ne les avait retenus comme étant susceptibles d'influer sur la capacité de travail de cette dernière. b) Une expertise complémentaire émanant de spécialistes ORL et en chirurgie orthopédique ne serait donc, in casu, pas de nature à apporter un nouvel éclairage sur la capacité de travail, dans la mesure où les médecins spécialistes qui traitent la recourante n'ont pas émis de constatations divergentes par rapport à l'expertise. En effet, les avis de ces derniers, mis à part celui du médecin traitant, vont dans le sens de l'expert : en particulier, c'est ainsi que, dans un rapport du 16 octobre 2013 (intitulé « lettre définitive de sortie », cf. dossier AI, p. 184), le médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, le Dr E. _____, prévoyait une incapacité de travail totale post opératoire de sa patiente jusqu'au 8 novembre 2013 (seulement). Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre, comme le requiert la recourante, des mesures d'instruction complémentaires sur le plan médical. c) C'est pourquoi, en tout état de cause, la Cour considère qu'avec un degré de vraisemblance prépondérante, depuis le 1er janvier 2014, les atteintes dont souffre la recourante ne sont pas de nature à l'empêcher d'exercer une activité lucrative adaptée à son handicap, à plein temps, avec une diminution de rendement de 20% (cf. rapport d'expertise précité, p. 19, ch. 3). Il résulte ainsi de la comparaison des revenus de valide et d'invalides – revenus dont il n'y a pas lieu, semble-t-il, de remettre en cause le calcul, de surcroît non contesté, opéré par l'OAI – un taux d'invalidité de 22% qui se situe largement en dessous du degré d'invalidité de 40% nécessaire pour maintenir le droit à la rente au-delà du 31 décembre 2013. d) Au demeurant, dans la mesure où la date retenue par l'expert, à partir de laquelle une activité adaptée était exigible de la part de l'assurée, semble tenir compte du fait que l'état de santé de cette dernière apparaissait comme désormais stabilisé, il peut être fait abstraction du Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 délai de trois mois prévu à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; 831.2011), en relation avec l'art. 17 al. 1 LPGA, pour fixer la fin du droit à la rente (cf. arrêt TF I 930/05 du 15 décembre 2006 consid. 5 et arrêt TC FR 605 2011 176 du 21 mai 2014 consid. 5c et 7c, en relation avec l'arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Admettre l'inverse reviendrait à prolonger de plus de moitié la durée du droit à la rente octroyée en l'occurrence. Au surplus, cet argument n'a pas été soulevé par la recourante.

E. 7

C'est donc à juste titre que l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente d'invalidité entière sur la seule période du 1er août 2013 au 31 décembre 2013. Il s'ensuit que, entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée maintenue. Les frais de justice sont

fixés à CHF 800.- et mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant versée par ce dernier. Il n'est pas alloué de dépens. 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 qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant versée par cette dernière. 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 7 septembre 2016/esc Président Greffier

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