

FR_GERICHTE 605 2015 155 vom 27. Mai 2016

FR Kantonsgericht, 2016-05-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_155

FR: FR_GERICHTE 605 2015 155 du 27 mai 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2015 155 del 27 maggio 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le recours est recevable. Il a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière. La recourante est en outre directement atteinte par la décision querrellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2

a) A teneur de l'art. 8 al. 1 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), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique ou mentale.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent en principe pas des atteintes invalidantes. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est en effet nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a et les références). Ce n'est donc pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci (ATF 127 V 294). b) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente lorsque 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 raisonnablement exigibles (lit. a); qu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (lit. b); enfin, lorsque, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (lit. c).

L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité: à savoir qu'un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente; un taux de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente; enfin, un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière. Selon l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Ce dernier article indique que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu 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. Le Conseil fédéral fixe le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 1 2e phr.). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel une personne invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a p. 28 et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 des rapports de travail (arrêts du Tribunal fédéral 9C_540/2011 du 15 mars 2012 consid. 3.2 et les arrêts cités, destiné à la publication, et 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.2.2 et les arrêts cités). Par ailleurs, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle (ATF 113 V 22 consid. 4d p. 32 et les références citées; arrêt du Tribunal fédéral 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.2.3 et les références citées). Pour diminuer son dommage, il suffit, au sens de la jurisprudence sus exposée, qu'un assuré puisse réaliser, dans une activité adaptée, un revenu d'invalide supérieur à celui provenant de la poursuite de son métier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_924/2011 du 3 juillet 2012). 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).

E. 3

août 2015, avec les contre-observations). Un dernier rapport signale encore des manifestations de synovite au niveau de l'articulation des deux mains, toujours dans le contexte de l'arthrite rhumatoïde (rapport radiologique du 23 juillet 2015, avec les contre-observations). Aucun de ces documents n'évoque ni ne retient de limitation de la capacité de travail dans l'activité industrielle légère suggérée par l'expert et le Dr E. _____ et finalement retenue par l'OAI comme source d'un revenu d'invalidé. La recourante ne saurait donc être suivie dans ses plaintes, qui ne traduisent en l'espèce aucune incapacité médicale objective.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 A côté de celles-ci, il faut relever en revanche des éléments extra-médicaux susceptibles d'influencer le tableau, mais non toutefois d'engager la responsabilité de l'assurance-invalidité. b) facteurs extra-médicaux aa) La recourante souffre d'un manque d'intégration flagrant. Lors du premier entretien avec l'OAI, il est en effet apparu que celle-ci, pourtant en Suisse depuis plusieurs années, ne maîtrisait pas du tout le français. Elle n'était pas non plus en mesure d'indiquer sa nouvelle adresse, parce qu'elle ne la connaissait pas (cf. premier entretien du 18 juillet 2013, dossier OAI, pièce 70). Elle a par la suite tenté de prendre des cours de français, mais ceux-ci ont été interrompus. A cette occasion, il était signalé que toute communication téléphonique avec elle était impossible (rapports OAI du mois de septembre 2013, dossier OAI, pièce 78). Elle est donc manifestement peu armée pour affronter le monde du travail, ceci alors même qu'elle s'est vu signifier son licenciement à la fin de l'année 2012, ce qui laisse augurer d'une précarité certaine. bb) Elle n'est par ailleurs au bénéfice d'aucune formation, n'ayant suivi que quatre années d'école primaire au Portugal (pièce précédente). Tous ces éléments sont probablement de nature à compromettre ses chances d'une réinsertion professionnelle de cette assurée se trouvant au demeurant âgée d'une cinquantaine d'années. cc) Cette toute dernière réalité temporelle ne constitue pas non plus ici un critère à prendre en compte.

E. 4

Il découle de tout ce qui précède que les médecins s'accordent sur le fait que l'on peut exiger de la recourante qu'elle exerce une activité industrielle légère adaptée à son handicap, ceci à plein temps. Si l'on compare le revenu qu'elle pourrait obtenir d'une telle activité, celui-ci serait même supérieur à celui qu'elle obtenait jusqu'alors comme ouvrière-maraîchère, à savoir dans un secteur d'activité moins bien rémunéré (cf. revenu mensuel moyen de CHF 3'320.-, selon questionnaire employeur, dossier OAI, pièce 52). En cela, l'OAI renvoie la recourante, conformément du reste à la jurisprudence, à son obligation de diminuer le dommage. On peut admettre, avec ce dernier office, que l'assurance-invalidité n'ait pas à supporter, d'une manière ou d'une autre, le fait que cette dernière aurait à l'époque été mieux rémunérée si elle avait travaillé dans un autre secteur d'activité : ce sont en effet là des considérations purement économiques qui ne sauraient a priori créer les conditions d'un sinistre au sens de la LAI, à tout le moins pas dans le cas de la recourante. La comparaison des revenus peut ainsi se confirmer, comme la décision de refus de prestations. Le recours, dès lors mal fondé, doit par conséquent être rejeté.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9

E. 5

Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés avec son avance du 23 septembre 2015. Il n'est enfin alloué aucune indemnité de partie. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté et la décision querellée est

confirmée. II. Des frais de justice d'un montant de CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante qui succombe; ils sont compensés avec l'avance versée le 23 septembre 2015. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 27 mai 2016/mbo Président Greffière-stagiaire

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