

FR_GERICHTE 605 2015 41 vom 23. Mai 2016

FR Kantonsgericht, 2016-05-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_41

FR: FR_GERICHTE 605 2015 41 du 23 mai 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2015 41 del 23 maggio 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 18

janvier 2007, confirmant le droit à un quart de rente et le degré d'invalidité à 46,34% retenu. C. Le 30 août 2007, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI alléguant une incapacité de travail entière en raison d'une maladie depuis le 1er avril 2007. Par décision du 11 février 2008, s'appuyant sur l'avis de son Service médical régional (ci-après: SMR), l'Office a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations. Contre cette décision, l'assuré a interjeté recours (605 2008 106) devant le Tribunal cantonal qui l'a rejeté par arrêt du 6 août 2010. D. En septembre 2011, l'OAI a initié une nouvelle procédure de révision d'office. Le 5 novembre 2012, sur conseil de son SMR, l'OAI a fait part de son intention de diligenter une expertise pluridisciplinaire (rhumatologie, chirurgie et psychiatrie). Le mandat a été attribué à la clinique C. _____ par l'intermédiaire de la plateforme SuisseMED@P. Il a invité son assuré à se prononcer sur la réalisation d'une telle mesure d'instruction, le centre d'expertise mandaté ainsi que les questions posées. Par courriers des 12 novembre 2012 et 13 août 2013, l'assuré a admis qu'une telle expertise soit diligentée dans son principe, a formulé cinq questions supplémentaires et indiqué ne pas avoir de motif de récusation. Par la suite, la Dresse D. _____, rhumatologue (pour les volets médecine interne générale et rhumatologie), le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie abdominale (pour le volet chirurgie), et le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (pour le volet psychiatrique) ont été nommés en tant qu'experts. Les questions complémentaires requises par l'assuré ont été annexées à cette communication. Dans leur rapport d'expertise du 9 décembre 2013, les experts ont conclu que l'état de l'assuré s'était amélioré et que celui-ci possédait une capacité de travail entière, sans perte de rendement, dans une activité adaptée, soit avec un port de charge limité ("> 50kg occasionnellement et/ou 25kg souvent et/ou 10kg en permanence"). E. Par projet de décision du 21 février 2014, l'OAI a considéré que l'état de santé de son assuré s'était amélioré de sorte que le degré d'invalidité était inférieur à 40%, éteignant de ce fait le droit à la rente.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 Le 15 mai 2014, l'assuré a déposé ses objections, contestant la valeur probante de l'expertise du 9 décembre 2013 pour divers motifs. A l'appui de ses objections et par des courriers ultérieurs, il a produit plusieurs rapports médicaux de ses médecins. Le 6 juin 2014, l'OAI a invité la clinique C. _____ à se prononcer sur les objections de son assuré. Dans ses courriers des 26 septembre et 13 novembre 2014, la clinique a souligné que sa prise de position constituait une "nouvelle expertise" et nécessitait un travail important dès lors que nous étions en présence de faits

nouveaux, notamment une intervention chirurgicale. Envisageant dans un premier temps un travail sur dossier, la clinique a néanmoins suggéré, début 2015, qu'un neurochirurgien et un psychiatre revoient l'assuré. Suite à l'accord de l'OAI, les experts finalement proposés ont été le Dr G. _____, neurochirurgien, et la Dresse H. _____, psychiatre. L'assuré a été convoqué par courrier du 6 janvier 2015. Par courrier du 12 janvier 2015, l'assuré a fait part de son désaccord avec la mise en œuvre de ce qu'il qualifie de "nouvelle expertise". Par décision incidente du 15 janvier 2015, l'OAI a affirmé qu'il entendait suivre la décision de la clinique C. _____ de compléter son rapport en requérant l'avis d'un spécialiste en neurochirurgie et en psychiatrie. F. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Séverine Monferini Nuoffer, avocate, interjette recours devant le Tribunal cantonal. Il conclut, avec suite de frais et dépens, principalement, au renvoi à l'OAI pour concertation avec lui sur le principe, le type et l'étendue de l'expertise, ainsi que sur les questions à poser à l'expert, subsidiairement, à ce qu'aucune expertise ne soit mise en œuvre, l'OAI devant statuer sur la base des rapports médicaux à disposition, à l'exception de l'expertise de la clinique C. _____. Plus subsidiairement, il conclut à l'attribution d'un mandat pour une expertise pluridisciplinaire (neurochirurgie, psychiatrie, rhumatologie et médecine interne) de manière aléatoire par le biais de la plateforme SuisseMED@P – en excluant la clinique C. _____ – et à ce que les questions posées lui soient soumises. A l'appui de ses conclusions, il se plaint que l'OAI n'ait jamais tenté une concertation avec lui sur le principe même de l'expertise, son type, son étendue et les questions posées. Il affirme que les échanges de courrier entre l'OAI et la clinique C. _____ témoignent que cette dernière n'a jamais envisagé de rendre un "complément" mais une "nouvelle expertise" et que l'Office elle-même n'était pas au clair. A son avis, un "complément" a pour but de "compléter" ou d'"explicitier" et non de prendre position sur un état de fait ou un état de santé essentiellement nouveau, voire contrôler objectivement la validité d'une expertise. A cet égard, le fait de donner le mandat d'examiner les objections déposées et de prendre position à leur égard équivaut, selon lui, à une nouvelle expertise dès lors qu'il impose de le réexaminer en tenant compte de faits nouveaux et de contrôler la validité d'un rapport précédent. Il argue que les différents rapports médicaux présentés sont probants, de sorte que la mise en place d'une nouvelle expertise n'est pas nécessaire. Il exige la récusation du centre d'expertise dès lors que ses experts ont une apparence de prévention, que la précédente expertise est entachée de vices graves et que l'objet de la nouvelle expertise est de contrôler la validité de l'ancienne. Il soutient qu'en principe l'expert reste le même entre l'expertise et son complément. Il affirme que l'attribution des mandats d'expertise pluridisciplinaire doit toujours se faire selon le principe aléatoire, particulièrement dans le présent cas, et exige qu'une éventuelle nouvelle expertise prenne en compte quatre spécialisations (neurochirurgie, psychiatrie, rhumatologie et médecine interne). Il déplore qu'un des experts précédemment mandaté ne soit

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 pas spécialiste en médecine interne mais rhumatologue ce qui, selon lui, enlève la valeur probante du rapport d'expertise. Finalement, il requiert que le catalogue de question lui soit adressé et de pouvoir soumettre ses propres questions aux experts. Le 26 mars 2015, il s'est acquitté de l'avance de frais de CHF 400.- requise. Dans ses contre-observations du 12 mai 2015, l'OAI conclut au rejet du recours. Il maintient qu'il s'agit d'un complément d'expertise faisant suite aux objections formulées par le recourant. Dans la mesure où le "maintien" ou non des précédentes conclusions est demandé et que le catalogue des questions est inchangé, cela ne saurait être considéré comme un nouveau rapport. Il souligne aussi que le précédent rapport d'expertise n'a jamais été qualifié de "non

probant", mais doit juste être complété. Dans un second échange d'écritures, les parties campent sur leur position. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre ces dernières. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. a) L'art. 81 al. 3 du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) énonce que, dans son mémoire, le recourant ne peut pas prendre des conclusions qui sortent du cadre des questions qui ont été l'objet de la procédure antérieure. En procédure contentieuse, l'objet du litige est défini par trois éléments: l'objet du recours, les conclusions du recours et, accessoirement, les motifs de celui-ci. La décision attaquée délimite l'objet de la contestation. En vertu du principe de l'unité de la procédure, l'autorité de recours ne peut statuer que sur les prétentions ou les rapports juridiques sur lesquels l'autorité inférieure s'est déjà prononcée ou aurait dû le faire. Par conséquent, le recourant qui attaque une décision ne peut en principe pas présenter de conclusions nouvelles ou plus amples devant l'instance de recours, c'est-à-dire des conclusions qu'il n'a pas formulées dans les phases antérieures de la procédure et qui excèdent l'objet de la contestation (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 3 juin 1998 in RDAF 1999 1 254 consid. 4b/cc. Voir aussi BOVAY, Procédure administrative, 2000, p. 390; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3e éd., 2013, n° 686 ss). b) Les décisions portant sur l'ordonnement de la procédure ne peuvent pas être attaquées par voie d'opposition (art. 52 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1]), de sorte qu'elles sont directement attaques par la voie du recours devant les tribunaux des assurances institués par les cantons (art. 56 al. 1 et 57 LPGA).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 En vertu de l'art. 120 CPJA, les décisions incidentes sont susceptibles d'un recours séparé lorsqu'elles concernent la compétence, la récusation, la langue de la procédure, l'effet suspensif et l'assistance judiciaire gratuite (al. 1). Dans les autres cas, les décisions incidentes ne sont susceptibles d'un recours séparé que si elles sont de nature à causer un préjudice irréparable à une partie ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (al. 2). En cas de désaccord des parties sur l'opportunité de procéder à une expertise, sur le centre d'expertises à désigner ou sur le choix de l'expert, l'expertise doit être mise en œuvre par le biais d'une décision incidente sujette à recours auprès du tribunal cantonal des assurances (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7; cf. ég. ATF 139 V 339 consid. 4.4 et ATF 138 V 271 consid. 1). Cette décision est attaquant par le biais d'un recours aux conditions fixées par la loi fédérale du

E. 20

août 2008 consid. 6.2). Il n'y a pas non plus de prévention inadmissible lorsqu'il arrive à des conclusions qui sont défavorables pour l'une des parties (ATF 132 V 93 consid. 7.2.2). 5. a) Au vu des motifs invocables par le biais du recours contre une décision statuant sur la réalisation d'une expertise, qui demeure seule encore litigieuse, il convient d'abord d'examiner la question de la nécessité de l'expertise, respectivement du complément d'expertise.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 En l'espèce, la mesure d'instruction a été jugée nécessaire par l'autorité intimée. Elle se basait d'abord sur les observations déposées par le recourant et les rapports de ses médecins traitants, lesquels faisaient notamment état d'une intervention sur la récurrence de hernie discale d'avril 2014. Elle se fondait aussi sur l'avis que

les experts de la clinique C. _____ avait formulé à plusieurs reprises, estimant notamment que les interventions réalisées depuis l'expertise du 9 décembre 2013 était susceptible d'influer sur leur évaluation. b) Il convient ensuite d'examiner les motifs de récusation invoqués par le recourant. Ce dernier considère que la jurisprudence interdit à un assureur de recueillir une seconde opinion si l'état de fait est suffisamment clair. Or, dans son cas, il affirme que les différents rapports qu'il a présentés sont probants et permettent à l'Office de statuer sur son incapacité de travail au degré de la vraisemblance prépondérante. On peut admettre avec lui que dans l'arrêt 9C_1012/2008 du 30 juin 2009 et dans l'ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral soutient que l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une "second opinion" sur les faits déjà établis par une expertise lorsque celle-ci ne lui convient pas. Toutefois, il ressort de l'examen des faits d'espèce que l'OAI vise à savoir si l'état de santé de son assuré a subi une aggravation depuis la dernière expertise. Le nouvel examen médical a pour but d'examiner les nouveaux éléments amenés par le recourant dans la procédure d'opposition sans remettre en cause les conclusions de l'expertise du 9 décembre 2013 (cf. avis du SMR du 13 décembre 2013, dossier OAI, pièce 702). Dans cette optique, l'Office a mandaté la clinique, l'invitant à se prononcer sur les objections du recourant et les avis de ses médecins traitants (dossier OAI, pièce 782). Pour sa part, le SMR a indiqué que "des faits nouveaux sont intervenus durant le printemps 2014 et ceux-ci nécessitent la mise sur pied d'un complément d'expertise" (dossier OAI, pièce 795). Quant aux experts, ils ont mentionné que la "demande de prise de position complémentaire" nécessitait un travail important. Selon eux, cela impliquait de réétudier leur précédente expertise, d'étudier les objections déposées par l'assuré, de prendre en considération les éléments et d'y répondre points par points (dossier OAI, pièce 792 et 801). Il convient de souligner aussi que l'OAI a mandaté le même centre d'expertise que celui déjà engagé par le passé. En outre, la mesure d'instruction envisagée n'a pour objet que deux spécialités (neurochirurgie et psychiatrie) alors que l'expertise du 9 décembre 2013 en approfondissait quatre (médecine interne générale, chirurgie, psychiatrie et rhumatologie; cf. dossier OAI, pièces 517 et 690). Le choix de ces deux spécialisations est intimement lié au fait que l'assuré a subi une opération en neurochirurgie en avril 2014 (courriel du 18 décembre 2014, dossier OAI, pièce 806). A l'évidence, nous sommes en présence d'un complément et non d'une nouvelle expertise. A cet égard, on ne saurait suivre le recourant dans son raisonnement. Ainsi, le tarif adopté pour rétribuer les experts n'est pas un critère relevant pour distinguer l'expertise de son complément. La lettre-circulaire AI n° 202 du 11 juin 2004 ne fait pas la distinction entre ces deux notions. Il n'y a également pas lieu de s'attacher à la terminologie utilisée par les parties dans leurs diverses correspondances, mais bien d'examiner le but qu'elles recherchaient à atteindre. Dans cette optique, il ressort clairement des pièces du dossier qu'il s'agissait de compléter, de mettre à jour, un précédent examen. Finalement, le changement dans les personnes des experts ne suffit pas pour contester l'aspect complémentaire de la mesure d'instruction diligentée, particulièrement si

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 les anciens experts participent quand même à la mesure d'instruction dans le cadre de la discussion pluridisciplinaire. La précédente expertise ne décrivait qu'un état de santé antérieur à l'aggravation alléguée. Elle devait dès lors être complétée. On ne saurait reprocher à l'autorité intimée d'avoir voulu recueillir une "second opinion" par rapport à des avis qui ne lui conviennent pas. A cet égard, le grief du recourant n'est pas fondé. Dans la mesure où il s'agit d'un rapport complémentaire, il est évident que les experts devront à nouveau prendre position sur l'état de santé du recourant. Une telle manière de faire est appréciable dès lors qu'elle permet de prendre en compte l'évolution de

l'état de santé dans une perspective moins ponctuelle. Dans cette optique, les experts ne remettront pas en cause les conclusions qui figuraient dans leur rapport du 9 décembre 2013, mais statueront sur un état de fait différent, le complément n'étant fait que sur l'aggravation alléguée de l'état de santé. A ce titre, les experts ne prendront pas position à deux reprises sur le même complexe de fait ni ne réévalueront la valeur probante de leur ancien travail. Cela rend sans objet le grief qu'en tire le recourant. c) Le recourant affirme encore que le rapport d'expertise du 9 décembre 2013 est entaché de vices trop graves pour que les experts soient à nouveau mandatés par l'OAI. Il se plaint qu'aucun spécialiste en médecine interne ne se soit penché sur son cas, que le rapport comporte des imprécisions et des contradictions avec d'autres rapports médicaux, qu'il ose des conclusions définitives alors que son état de santé n'est pas stabilisé et qu'il remette l'autorité de chose jugée du jugement du Tribunal cantonal du 18 janvier 2007. Pour qu'un changement de centre d'expertise s'impose, il doit y avoir des vices tellement graves qu'on ne puisse attendre un avis médical impartial ("unbefangene medizinische Stellungnahme") des experts ayant précédemment examinés l'assuré (cf. ATF 137 V 210). Or, comme relevé ci-avant, il n'appartient pas à la Cour de céans de statuer sur la valeur probante des différentes pièces figurant dans le dossier asséculo-logique. Dès lors, à ce stade, l'hypothèse que les experts de la clinique C._____ aient un avis différent de celui des autres intervenants au dossier n'est pas un critère pour statuer sur la présence ou non de vices graves. Quoiqu'il en soit, le fait que plusieurs experts aient des conclusions différentes sur un même état de fait n'est pas un motif suffisant pour la récusation de l'un d'eux (cf. SZS 2005 447). Pour sa part, n'est pas non plus pertinent le fait qu'aucun expert généraliste n'ait évalué l'état de santé du recourant. Outre qu'une directive interne – telle celle dont se prévaut le recourant – n'a, en principe, pas de force obligatoire, le choix des experts aurait quoi qu'il en soit pu faire l'objet d'une réclamation avant l'expertise initiale. En effet, les spécialisations des divers médecins de la clinique étaient clairement listées dans chacun des courriers de la clinique C._____, notamment la convocation du 30 août 2013 (dossier OAI, pièce 522). De jurisprudence constante, il est inadmissible de ne pas déposer une requête formelle de récusation mais de demander plus tard que l'expertise ne soit pas utilisée en raison de motifs formels (arrêt TF 8C_660/2013 du 15 mai 2014).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 Au final, les critiques émises par le recourant ne remettent pas en cause le fait que les experts ont procédé à un examen objectif de la situation médicale et qu'ils aient rapporté leurs constatations de façon neutre et circonstanciée. Il n'allègue non plus pas que les conclusions des experts soient fondées sur considérations autres que médicales. Partant, rien ne permet d'affirmer que l'expertise comporte des vices tellement graves, qu'on ne puisse attendre un avis médical impartial des experts de la clinique C._____. Le grief quant à la présence de vices graves n'est pas fondé. d) Finalement, le recourant fait grief à l'OAI du mauvais choix des disciplines à aborder par les experts. A cet égard, il affirme que la jurisprudence et les directives imposent qu'un généraliste participe à l'expertise. Il souligne qu'au vu des troubles mentionnés dans ses objections du 15 mai 2014, un rhumatologue devrait aussi l'examiner à nouveau et non se contenter de participer à la discussion de synthèse. La présence d'un généraliste ou d'un interniste est recommandée afin de donner un caractère plus interdisciplinaire à l'évaluation. Toutefois, la grande variété des situations à expertiser exige une certaine souplesse (cf. arrêt TF 9C_505/2015 du 12 octobre 2015 consid. 2.1; 139 V 349 consid. 3.2s). Comme le relève le recourant lui-même, le choix des disciplines relève en définitive du centre d'expertise (ATF 139 V 349 consid. 3.3). Quoiqu'il en soit, force est de

souligner que les médecins sont les mieux à même de déterminer les spécialisations nécessaires à l'évaluation d'un cas. Partant, ce grief n'est pas fondé. 6. Au vu de tout ce qui précède, l'on ne peut que confirmer le mandat donné par l'autorité intimée à la clinique C._____ de compléter son rapport d'expertise du 9 décembre 2013. Sans vouloir préjuger ici du fond, l'on se contentera enfin de relever qu'un complément d'expertise paraît être indiqué dans cette affaire, les deux parties semblant au demeurant s'accorder à tout le moins implicitement (le recourant, dans ses conclusions subsidiaires) sur ce seul principe. Quoi qu'il en soit, le recours, dans la mesure où il est recevable, doit être rejeté et la décision incidente querellée confirmée. L'assuré, qui succombe, doit supporter les frais de justice, ici fixés à CHF 400.-. Ils sont compensés avec l'avance de frais versée. Vu le sort de la cause, il n'est pas alloué de dépens au recourant. la Cour arrête: I. Le recours, pour autant que recevable, est rejeté. II. Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant et compensés avec l'avance de frais du même montant. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. IV. Communication.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 A supposer qu'elle cause un préjudice irréparable, la présente décision peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral 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 23 mai 2016 /pte Président Greffier

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