

FR_GERICHTE 605 2016 260 vom 19. Oktober 2017

FR Kantonsgericht, 2017-10-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_260

FR: FR_GERICHTE 605 2016 260 du 19 octobre 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 260 del 19 ottobre 2017

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 un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi 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 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, mentale ou psychique.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 19 Il n'y a toutefois incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. b) 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 maladif, 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 (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). Selon cette jurisprudence, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Dans cet arrêt ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a abandonné la présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle les syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Seule l'existence de certains facteurs déterminés pouvait, exceptionnellement, faire apparaître la réintégration dans le processus de travail comme n'étant pas exigible. Désormais, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler sur la base d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres

aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de "trouble somatoforme" présuppose un degré certain de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Joueront également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Le Tribunal fédéral a en revanche maintenu, voire renforcé, la portée des motifs d'exclusion aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble somatoforme douloureux - respectivement d'une affection psychosomatique comparable - au sens de la classification sont réalisées (ATF 141 V 281 consid. 2.2; arrêt TF 9C_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2 et les références). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les

Tribunal cantonal TC Page 5 de 19 informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). c) Enfin, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent à eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est 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; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1).

E. 3

a) D'après une jurisprudence constante, 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). L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. 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 (cf. art. 28 LAI). b) 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 19 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). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, 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 (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). Par définition, les expertises psychiatriques en matière de troubles somatoformes douloureux et autres troubles psychosomatiques comparables réalisées avant l'ATF 141 V 281 ont été rendues à la lumière de la présomption – abandonnée désormais – posée à l'ATF 130 V 352, selon laquelle ces troubles ou leurs effets peuvent être surmontés par un effet de volonté raisonnablement exigible et par des critères établis en la matière pour apprécier le caractère invalidant de ces syndromes. Toutefois, ce changement de jurisprudence ne justifie pas en soi de retirer toute valeur probante aux expertises psychiatriques rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence. Ainsi que le Tribunal fédéral l'a précisé, il convient plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a ainsi lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies – le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres

rapports médicaux – permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (ATF 141 V 281 consid. 8).

E. 4

a) Selon l'art. 87 al. 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 3 sont remplies. D'après ce dernier alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité ou l'impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits. b) Dans le cadre de l'examen d'une nouvelle demande, il s'agira, par conséquent, d'appliquer par analogie les principes relatifs à l'examen de la révision de la rente au sens de l'art. 17 LPGA, lequel prévoit que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). Tout changement important de ces dernières, propres à influencer le degré d'invalidité, peut donner lieu à révision. Il y a révision non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la

Tribunal cantonal TC Page 7 de 19 capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314; VSI 1996 p. 192 consid. 2d; ATF 113 V 22 et les références). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b; 387 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence citée; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario).

E. 5

Est en l'espèce litigieux le rejet d'une nouvelle demande de rente, la troisième. Le recourant fait valoir que son état de santé s'est aggravé et conteste l'avis de l'expertise psychiatrique sur laquelle s'est fondée l'OAI pour refuser l'octroi d'une rente. L'OAI considère pour sa part qu'aucune aggravation n'est en l'espèce établie et confirme la valeur probante de l'expertise réalisée. Il s'agit de revenir sur le dossier afin de voir si et dans quelle mesure la situation médicale du recourant a évolué, en particulier sur le plan psychiatrique. a) Demande initiale (2004) et première décision de refus (2007) aa) Dans sa demande de rente initiale du 4 novembre 2004 (dossier OAI, p. 797-815), l'assuré indiquait souffrir de lombosciatalgies depuis octobre 2003 et a demandé à bénéficier de mesures de reclassement

et de placement. Dans ses remarques complémentaires, il a déclaré que son but était de continuer à travailler et qu'il espérait « pouvoir faire un travail moins pénible que la construction métallique » (dossier OAI, p. 803). Aucun problème psychique n'était alors invoqué. La première mention de problèmes de nature psychique ressort d'un rapport du 29 novembre 2004 du Dr G._____, spécialiste FMH en neurologie, à l'attention de l'OAI. Ce médecin évoquait, sur le plan somatique, un diagnostic de « syndrome lombo-radicaire irritatif L5 à droite », sans aucune lésion neurogène constatée. Il s'étonnait du fait que les divers traitements (physiothérapie, AINS, infiltrations, cure thermique) n'aient amené aucune amélioration, et suspectait l'existence d'un problème psychologique: « Je pense qu'il existe chez ce patient un problème psychologique sous-jacent. En résumé, ce patient n'a pas d'incapacité de travail significatif du point de vue somatique mais il existe des problèmes psychologiques qui méritent d'être pris en considération » (dossier OAI, p. 785).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 19 Sur mandat de l'assureur-maladie, une expertise a été réalisée le 4 décembre 2004 par le Dr H._____, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation (dossier OAI, p. 699-707). Ce dernier constatait alors, parallèlement aux problèmes psychiques, des facteurs étrangers influençant négativement le tableau: « Je dirais donc que les facteurs psychiques ne sont pas déterminants et sont très vraisemblablement secondaires, réactionnels à sa situation médicale. Il n'y a pas de raison sociale même si je trouve que ce patient parle mal le français alors qu'il est en Suisse Romande depuis onze ans » (p. 7). Par ailleurs, l'expert relevait également une certaine tendance à la majoration: « Ce patient m'est apparu cohérent dans ses plaintes, collaborant, même si en cours d'examen quelques signes d'exagération se sont manifestés » (p. 9). Sur recommandation du Dr I._____, neurochirurgien FMH, qui estimait que les douleurs sont essentiellement d'origine musculaire (dossier OAI, p. 784), l'assuré a bénéficié d'une première hospitalisation dans le service de rhumatologie en juillet 2004, pour une physiothérapie intensive. Le rapport du 11 mars 2005 du Dr J._____, Chef de clinique auprès de ce service de rhumatologie, relève le succès de ce traitement, qui sera toutefois rapidement mis en échec par d'autres facteurs: « Comme le patient se présente à l'hôpital sans aucune couverture antalgique, nous avons établi une antalgie qui lui est rapidement bénéfique. (...) Sous ce traitement, l'évolution est telle que le patient ne se plaint plus d'aucune douleur lors de sa sortie le 28.07.04. Il a profité d'un arrêt de travail jusqu'au 19.08 et il se présente exactement le 20.08 aux urgences, le jour où il aurait dû recommencer son travail, avec une importante péjoration de la symptomatologie. Il a apparemment stoppé lui-même les médicaments 1 semaine auparavant et se trouve ce jour-là complètement bloqué ». Des facteurs non médicaux défavorables étaient là aussi relevés par ce médecin: « Une reprise de travail n'était pas possible, nous proposons donc des mesures professionnelles pour ce patient qui présente mis à part une irritation radicaire L5 à D sans corréla patho-anatomique au niveau du rachis lombaire plutôt une douleur musculo-ligamentaire et plusieurs facteurs psychosociaux défavorables pour une guérison complète. (...) Sur le plan somatique, nous pouvons facilement exiger la continuation de sa profession. Sur le plan psychique et psychosocial, on a de plus en plus de facteurs qui vont augmenter l'absentéisme à long terme » (dossier OAI, p. 722). bb) L'assuré a ensuite bénéficié d'un stage d'évaluation professionnelle auprès de l'Orif- COPAI du 12 septembre au 7 octobre 2005. A l'issue de ce stage, le processus d'invalidation semblait bien entamé: « A._____ a manqué

E. 6

Il découle de tout ce qui précède qu'une aggravation objective du tableau médical n'est pas établie et que cela même est de nature à entraîner un nouveau refus de rente, qui n'est pas critiquable. Si l'état de santé est globalement resté le même, le contexte social a certes probablement empiré, mais cela ne saurait encore constituer une atteinte médicale au sens de la loi. Au vu des nombreux facteurs extra-médicaux manifestement prépondérants figurant au dossier et déjà observables au moment du premier refus de rente comme des suivants, il s'avère enfin qu'aucun de ceux-ci ne saurait non plus fonder l'octroi d'une rente. La mise en œuvre d'une nouvelle expertise, demandée par le recourant, n'aurait guère de sens compte tenu de ces facteurs et ne pourrait avoir d'autre effet que de le conforter dans son sentiment d'être invalide, qui semble présent chez lui depuis de nombreuses années. Le recours est dès lors rejeté, dans la mesure où il s'avère en effet manifestement infondé.

E. 7

Vu le sort du recours, des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés avec son avance de frais.

Tribunal cantonal TC Page 19 de 19 Il n'est enfin pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Des frais de justice sont mis à la charge du recourant qui succombe, par CHF 800.-. Ils sont compensés avec l'avance de frais du 5 janvier 2017. 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 19 octobre 2017/isc Le Président
La Greffière

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