

# FR\_GERICHTE 605 2017 167 vom 2. Februar 2018

FR Kantonsgericht, 2018-02-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2017\\_167](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_167)

FR: FR\_GERICHTE 605 2017 167 du 2 février 2018

IT: FR\_GERICHTE 605 2017 167 del 2 febbraio 2018

## 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 à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable, la recourante étant en outre directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Tribunal cantonal TC Page 3 de 9

### E. 2

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. a) Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique ou mentale. 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 (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). En outre, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pour eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain. 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 (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). 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, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de

longue durée (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 LPGGA) 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 LPGGA) 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 LPGGA 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 Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 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). 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 TF 9C\_924/2011 du 3 juillet 2012).

### **E. 3**

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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

### **E. 4**

La recourante se plaint en premier lieu de la notification de la décision querellée à sa curatrice exclusivement, et non à elle-même. Elle estime ainsi n'avoir pas eu suffisamment de temps pour préparer son recours et n'avoir pas eu l'occasion d'en discuter avec ses médecins. En l'espèce, s'agissant d'une décision certes notifiée à la curatrice d'une personne qui n'a pas été privée de l'exercice des droits civils, mais rendue dans le cadre d'une demande déposée par cette même curatrice – dont l'apparence d'un pouvoir de

représentation exclusif pouvait ainsi exister vis-à-vis de l'OAI –, la question d'un éventuel vice de notification peut rester ouverte. En effet, une hypothétique violation du droit d'être entendu en découlant serait en l'espèce quoi qu'il en soit réparée par la possibilité qu'a finalement eu la recourante de déposer le présent recours en temps utile. De plus, dans le cadre d'une procédure régie par la maxime d'office, celle-ci aurait parfaitement pu produire ultérieurement des rapports médicaux complémentaires, après avoir eu l'occasion de consulter ses médecins. De surcroît, la recourante a été dûment invitée à présenter sa détermination à l'encontre des observations de l'OAI, ce à quoi elle n'a à ce jour pas donné suite. Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 Ainsi, la possibilité qu'a eue la recourante, au final, de faire valoir ses griefs sur le fond dans le cadre de la présente procédure permet de réparer pleinement l'hypothétique violation du droit d'être entendu dont elle s'estime victime. Dans ces conditions, la Cour s'estime en mesure de statuer sur le fond.

## E. 5

Est en l'espèce litigieux le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité. Celle-ci estime ne pas être en mesure de travailler en raison de ses atteintes à la santé. L'OAI considère que cela n'est pas le cas et relève qu'aucune incapacité de travail n'est attestée médicalement. Qu'en est-il ? a) éléments administratifs Il ressort du dossier que la recourante, née en 1964, séparée, mère d'un fils né en 1995, est au bénéfice d'une mesure de curatelle de représentation avec gestion du patrimoine, instituée le 25 novembre 2015 par la Justice de paix de l'arrondissement de la Sarine (dossier OAI, pièce 2, p. 2). Dans sa demande de prestations du 9 mai 2016, elle a indiqué n'avoir « pas d'incapacité [de travail] actuellement » et travailler comme factrice à un taux variable d'environ 15% (dossier OAI, pièce 3, p. 3ss.). Le 13 juin 2016, la société B. \_\_\_\_\_ AG a indiqué qu'elle avait été engagée le 27 août 2017 comme agente de distribution et qu'elle travaillait en moyenne 4.05 heures par semaine, pour un salaire moyen de CHF 387.- par mois. L'employeur a précisé qu'une période d'incapacité de travail avait eu lieu du 3 au 24 avril 2016 et qu'elle avait repris le travail depuis le 25 avril 2016 (dossier OAI, pièce 9, p. 32ss.) Dans un questionnaire du 26 juillet 2016, la recourante a indiqué avoir travaillé entre 1980 et 1990 comme ouvrière à 100%, puis comme vendeuse à 50-60% entre 1990 et 1995 (dossier OAI, pièce 26, p. 148). Il ressort en outre de l'extrait du compte individuel du 15 juin 2016 qu'elle a en réalité exercé son activité de vendeuse jusqu'en 1999, qu'elle a ensuite travaillé durant quelques mois comme maman de jour, puis n'a plus eu d'activité lucrative déclarée jusqu'en août 2015, début de son activité auprès de B. \_\_\_\_\_ AG (dossier OAI, pièce 10, p. 39). La recourante a également produit des courriers dont il ressort qu'une procédure de divorce était en cours en juin 2016 et qu'une convention de divorce, portant notamment sur le versement d'une pension alimentaire de CHF 1'600.- par mois jusqu'au 31 décembre 2018, était en passe d'être conclue (dossier OAI, pièces 20-22, p. 139ss). Enfin, d'après les informations données par la Caisse publique de chômage le 13 juin 2016, la recourante est inscrite au chômage depuis le 1er octobre 2015 et recherche une activité à un taux d'occupation de 100% comme « employée de service, ouvrière de fabrique, aide-vendeuse ou sommelière » (dossier OAI, pièce 11, p. 40). b) éléments médicaux Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 Dans sa demande du 9 mai 2016, la recourante a indiqué être atteinte de multiples troubles: « psychique: troubles dépressifs / somatique: eczéma, allergies, psoriasis, épaules (coiffe rotateurs), goitre, genou droit (3 op.), genou gauche (2 op.), troubles respiratoires (exam. en cours), hypertension, cheville (tendon d'Achille), yeux (troubles divers), système urinaire et digestif (incontinence), suite accident (séquelles aux poignets) » (dossier OAI, pièce 3, p. 8). L'OAI a alors demandé un rapport médical au

médecin traitant, le Dr C. \_\_\_\_\_, interniste FMH. Ce dernier a indiqué que sa patiente souffrait d'eczéma chronique des mains depuis 2015. Il a également mentionné, au titre de diagnostic sans effet sur la capacité de travail, une hypertension artérielle, une maladie de Basedow avec hyperthyroïdie symptomatique diagnostiquée en juin 2006 ainsi qu'un état dépressivo-anxieux chronique existant depuis 2016 (rapport du 4 juillet 2016, dossier OAI, pièce 13, p. 89). S'agissant de l'atteinte dermatologique, la recourante est suivie par la Dresse D. \_\_\_\_\_, médecin auprès de la consultation de dermatologie de E. \_\_\_\_\_. Elle a également été hospitalisée à trois reprises à la clinique de dermatologie de F. \_\_\_\_\_, en 2015 et 2016, notamment suite à un rapport du 13 septembre 2016 de la Dresse D. \_\_\_\_\_ signalant des « douleurs importantes en raison de rhagades profondes au niveau des pulpes et de nombreuses vésicules groupés, en partie purulentes » (dossier OAI, pièce 34, p. 178). Lors de la dernière hospitalisation, du 14 au 18 septembre 2016, différents diagnostics ont été retenus: « chronisch dyshidriformes und hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem », « generalisierten, symmetrischen ekzematösen Hautveränderungen unklarer Ätiologie », « Erythema anulare centrifugum ». A l'issue de cette hospitalisation, une amélioration significative de l'état général a pu être constatée (« Unter den eingeleiteten Massnahmen zeigte sich bereits nach kurzer Zeit eine deutliche Verbesserung der Hautverhältnisse mit deutlichem Rückgang der subjektiven Beschwerden », « deutlich gebessertem Allgemeinzustand (...) » (rapport du 27 septembre 2016 du Dr G. \_\_\_\_\_, médecin auprès de la clinique de dermatologie de F. \_\_\_\_\_, dossier OAI, pièce 34, p. 179ss.). Le dossier médical mentionne en outre plus particulièrement la présence des atteintes suivantes, dont on peut présumer qu'elles ne sont pas ou plus invalidantes: ■ Une opération de l'épaule a été réalisée le 28 septembre 2010 par le Dr H. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique FMH (rapport opératoire, dossier OAI, pièce 12, p. 46), suite à laquelle la situation a été considérée comme « tout à fait favorable » (« nuits à nouveau confortables », « arrêt de consommation d'antalgiques », « fonction quasiment totalement rétablie en terme de mobilité, force et stabilité »; rapport du 24 mars 2011, idem, p. 48). ■ Une maladie de Basedow, mentionnée par le médecin traitant, qui a notamment causé le développement d'un goitre, traité par thyroïdectomie totale bilatérale le 4 avril 2016, ayant entraîné une incapacité de travail de 3 semaines (dossier OAI, pièce 12, p. 77). Les effets de cette maladie, traitée principalement par la Dresse I. \_\_\_\_\_, endocrinologue et diabétologue FMH, ne sont toutefois selon ce médecin « pas en lien avec un problème concernant l'AI » (dossier OAI, pièce 30, p. 154). ■ Une opération de la vessie (colposuspension) a été pratiquée le 13 octobre 2003 pour traiter les problèmes d'incontinence urinaire (dossier OAI, pièce 13, p. 111), apparemment avec succès. Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 ■ Une fracture du radius distal droit le 2 juin 2008, suivie du développement ultérieur d'un syndrome du tunnel carpien, opéré le 5 février 2009 par le Dr H. \_\_\_\_\_ (dossier OAI, pièce 13, p. 123-127), et après traitement duquel la recourante ne semble plus avoir eu besoin d'un suivi médical spécifique. c) appréciation de la capacité de travail Dans son rapport du 4 juillet 2016, le Dr C. \_\_\_\_\_, médecin traitant, a déclaré que le seul diagnostic ayant un effet sur la capacité de travail de sa patiente était l'eczéma chronique des mains, à l'exclusion des autres atteintes (dossier OAI, pièce 13, p. 89). A la question de savoir quelles étaient les restrictions physiques en découlant, il a déclaré que « la patiente est avant tout gênée dans toute activité manuelle en raison de l'atteinte eczémateuse des mains ». En conséquence, il a estimé qu'« elle n'est pas en état d'exercer une activité d'ouvrière comme antérieurement (...) » et a recommandé la mise en œuvre d'une expertise (idem, p. 91). Le dossier a été soumis une première fois au Dr J. \_\_\_\_\_,

anesthésiologie FMH, médecin auprès du Service médical régional de l'OAI (SMR). Celui-ci a estimé qu'un rapport du dermatologue traitant était nécessaire pour se déterminer sur les limitations fonctionnelles découlant de l'atteinte dermatologique. Il a en revanche estimé, en accord avec le Dr C. \_\_\_\_\_, que les autres affections somatiques n'entraînaient aucune incapacité de travail. De même, l'état dépressif allégué ne peut justifier aucune incapacité au vu de la médication prescrite ainsi que de l'absence de prise en charge spécifique (rapport du 3 avril 2017, dossier OAI, pièce 31, p. 156). Dans un rapport du 7 octobre 2016, la Dresse D. \_\_\_\_\_ s'est déterminée sur l'atteinte dermatologique (« eczéma hyperkératotique raghadiforme des mains avec sensibilité type IV »). Selon elle, aucune incapacité de travail ne découle de ce diagnostic, sous réserve des limitations suivantes: « Eviction de contacts répétitifs avec de l'eau conseillée. Eviction des allergènes de contact identifiés » (dossier OAI, pièce 34, p. 162ss). Invité à se prononcer sur ce rapport, le Dr J. \_\_\_\_\_ a ainsi confirmé que « l'affection dermatologique n'est pas source d'une incapacité de travail durable au sens de l'AI ». En conséquence, il a estimé que « la capacité de travail médico-théorique est entière, horaire et rendement, dans toute activité adaptée aux limitations susmentionnées » (rapport du 3 avril 2017, dossier OAI, pièce 35, p. 187). Les deux rapports produits par la recourante dans le cadre de son recours ne disent d'ailleurs pas autre chose. Du point de vue du médecin généraliste, l'atteinte dermatologique peut à la rigueur entraîner « des incapacités de travail partielles ou totales de durée imprévisible pour tenir compte de l'évolution sous les divers traitements » (certificat médical du 5 décembre 2016 du Dr C. \_\_\_\_\_). Quant à la dermatologue, elle indique que sous traitement, « l'état cutané est actuellement contrôlé, toutefois non normalisé. L'évolution est difficilement prévisible. De manière générale des activités professionnelles nécessitant des lavages fréquents des mains sont à éviter, par exemple les métiers de la santé et ceux en lien avec l'alimentation. L'éviction des allergènes de contact sus-listés est également impérative » (certificat médical du 28 novembre 2016 de la Dresse D. \_\_\_\_\_). Du point de vue de cette spécialiste, l'atteinte dermatologique n'entraîne ainsi aucune incapacité de travail dans une activité respectant ces limitations. Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 En présence d'avis médicaux entièrement concordants, la mise en œuvre d'une expertise, suggérée par le médecin-traitant, n'est dans ces conditions pas indiquée. Il apparaît ainsi incontestablement que les atteintes de la recourante ne sont pas de nature à entraîner une atteinte invalidante durable, au sens de l'assurance-invalidité. d) facteurs extra-médicaux A côté de cela, on relève encore des facteurs psychosociaux: « la patiente a beaucoup d'angoisses en lien avec sa situation financière. Elle est en plein divorce, elle n'a pas de travail et elle s'en sort difficilement » (rapport du 9 mars 2016 de la Dresse I. \_\_\_\_\_, dossier OAI, pièce 12, p. 72); « la patiente me consulte le 12.09.2016, effondrée et en pleurs en raison de problèmes d'ordre social et financiers, surajoutés à une mauvaise évolution de la pathologie cutanée » (courrier du 13 septembre 2016 de la Dresse D. \_\_\_\_\_, dossier OAI, pièce 34, p. 178). Or, de tels facteurs ne constituent pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de travail, respectivement de gain, susceptibles d'engager la responsabilité de l'assurance-invalidité. Au demeurant, les déclarations de l'employeur actuel ainsi que de la Caisse de chômage vont également dans le sens d'une pleine capacité de travail. Ainsi, en dépit des souffrances vécues par la recourante, que la Cour ne remet nullement en cause, on doit nier, d'un point de vue strictement juridique, la portée invalidante de celles-ci. En définitive, la Cour retient que la recourante ne présente aucune affection ayant des répercussions, à tout le moins permanentes ou de longue durée, sur sa capacité de travail, respectivement sur sa capacité de gain ou d'accomplir une activité

lucrative adaptée.

#### **E. 6**

Compte tenu de tout ce qui précède, le refus de toute prestation de l'assurance-invalidité apparaît ici juridiquement fondé, faute d'une atteinte invalidante au sens de la loi. Il s'ensuit le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

#### **E. 7**

Reste à statuer sur la requête d'assistance judiciaire totale déposée par la recourante, par l'intermédiaire de sa curatrice, le 21 août 2017. a) Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPG, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. De plus, selon l'art. 69 al. 1bis LAI, la procédure en matière d'assurance-invalidité n'est pas gratuite. Aux termes de l'art. 142 al. 1 CPJA, a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille. Selon l'al. 2 de cette disposition, l'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable. D'après l'art. 143 al. 1 let. a CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure. Selon l'al. 2 de cette disposition, elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties. Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 b) Dans la mesure où la recourante affirme ne pas avoir eu l'occasion de consulter ses médecins avant le dépôt de son recours, l'on peut à la rigueur admettre que son recours, bien qu'infondé, ne pouvait pas à ses yeux être considéré comme d'emblée et à l'évidence dénué de toute chance. Partant, et vu sa condition financière et sociale précaire, il y a lieu de lui accorder l'assistance judiciaire partielle. Les frais de justice, fixés en l'espèce à CHF 400.- et mis à sa charge vu le sort du recours, ne lui seront donc pas réclamés. la Cour arrête: I. Le recours (605 2017 167) est rejeté. Partant, la décision du 12 juin 2017 est confirmée. II. L'assistance judiciaire gratuite partielle (605 2017 181) est accordée. III. Des frais de CHF 400.- sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils ne lui seront toutefois pas réclamés, vu l'octroi de l'assistance judiciaire IV. Notification. 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 2 février 2018/isc Le Président La Greffière

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