

FR_GERICHTE 605 2018 72 vom 11. April 2019

FR Kantonsgericht, 2019-04-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_72

FR: FR_GERICHTE 605 2018 72 du 11 avril 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2018 72 del 11 aprile 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 6

octobre 2000 (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. Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, 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. 2.2. En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 310 consid. 3; arrêt TF 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il découle par conséquent 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (RFJ 2009 p. 320). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste alors à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est 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 141 V 281 consid. 5.2.1 et réf. cit.). 2.3. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une

hypothèse possible. Parmi tous les éléments de faits allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2; cf. également ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). Enfin, l'autorité amenée à statuer peut légitimement renoncer à accomplir des actes complémentaires d'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3).

3. Est litigieux en l'espèce le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité à la suite d'une première demande de prestations.

3.1. A cet égard, on rappellera tout d'abord que la date à laquelle la demande de prestations est déposée (art. 29 al. 1 LPGA et art. 67 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI; 831.201]) détermine le début du versement de la rente de l'assurance-invalidité mais non pas la naissance du droit qui peut fort bien être antérieure (cf. ATF 132 V 159 consid. 4.4.2 et les références). C'est pourquoi le moment de la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité ne se confond pas avec le début du versement de cette prestation lorsque celui-ci est différé en raison de la tardiveté de la demande. Aux termes de l'art. 29 al. 1 LAI, en vigueur depuis le 1er janvier 2008 (RO 2007 5147), 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 18ème anniversaire de l'assuré. Partant, dès lors que le recourant a déposé sa demande de prestations le 9 mars 2015, le versement d'une éventuelle rente de l'assurance-invalidité ne pourrait intervenir en tout état de cause que six mois plus tard, soit à compter du 1er septembre 2015 (art. 29 al. 1 et al. 3 LAI). Les conclusions du recourant tendant au versement d'une rente d'invalidité du 26 septembre 2014 au 31 août 2015 sont dès lors manifestement mal fondées.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8

3.2. La Cour s'estime ensuite suffisamment renseignée pour statuer en l'état du dossier. Elle renonce en particulier à requérir des documents permettant «d'établir les compétences professionnelles» du médecin du SMR dans le domaine de l'anesthésie et de l'antalgie (respectivement dans le domaine de l'interaction entre plusieurs médicaments). Cette requête de preuve est en effet dénuée de toute pertinence. En sa qualité de médecin, le Dr O. _____ n'a fait que confirmer que certains des médicaments prescrits à l'assuré pouvaient entraîner une fatigue en relation avec leur dosage (avis du 31 janvier 2018). Il n'a en revanche pas «sous-entendu» que la médication était «trop importante» (recours, p. 33).

4. Invoquant une violation du droit fédéral, le recourant reproche tout d'abord à l'office AI d'avoir suivi les conclusions du Dr H. _____. Il soutient que ce rapport ne respecte manifestement pas les conditions posées par la jurisprudence du Tribunal fédéral pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Le médecin avait en effet omis de prendre en considération l'échec des traitements déjà suivis (notamment la physiothérapie à sec) et les effets de la médication lourde prescrite par les médecins traitants (accompagnée d'une sédation importante). Qui plus est, le recourant souligne que le stage d'observation professionnelle avait mis en évidence ses difficultés à suivre un rythme de travail conforme (épuisement après une demi-journée de travail).

4.1. Sur un plan somatique, l'argumentation développée dans le recours pour nier toute valeur probante aux conclusions du Dr H. _____ ne convainc pas. Le recourant procède en effet à une lecture sélective du rapport médical et omet les passages qui confirment que le

médecin savait qu'il avait déjà bénéficié d'une physiothérapie jusqu'en décembre 2014, puis d'une chiropraxie jusqu'en mai 2015 (expertise, p. 5 et p. 8). Le médecin s'est par ailleurs écarté à juste titre de la manière dont l'assuré ressentait et assumait lui-même ses facultés de travail pour indiquer ce qui était raisonnablement exigible de sa part le plus objectivement possible en présence de lombalgies récurrentes, sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire (art. 7 al. 2 LPGA). En ce sens, le recourant n'apporte aucun élément qui serait de nature à susciter un doute, même faible, quant au bien-fondé des conclusions du Dr H._____ sur un plan somatique. Au contraire, les médecins traitants qui se sont prononcés ont également encouragé le recourant à reprendre une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles jusqu'à l'intervention du 9 mai 2016 (au minimum à mi-temps), notamment les docteurs D._____, I._____ et E._____. A cet égard, on soulignera que le Dr D._____ a en particulier indiqué qu'il était «clair qu'une activité pourrait être reprise si [l'employeur pouvait proposer à l'assuré] un poste sans risque vis-à-vis de ces troubles de la vigilance» (avis du 13 juillet 2015). En d'autres termes, le recourant demande en pure perte à la Cour de constater une capacité de travail nulle dans toute activité dès septembre 2014 sur le plan somatique. 4.2. Cela étant, la Cour ne dispose pas des informations nécessaires pour statuer sur la capacité de travail du recourant. Dans son rapport du 23 juin 2015, le Dr H._____ a en effet signalé des douleurs de la région cervicale basse et dorsale moyenne, ainsi que des douleurs polyinsertionnelles avec 18/18 points de fibromyalgie positifs, «faisant évoquer la présence d'une diminution du seuil de déclenchement à la douleur pouvant permettre d'expliquer l'exacerbation et la persistance des douleurs lombaires basses» (expertise, p. 8). Partant, le fait de savoir si ces douleurs, qui se caractérisent par l'absence de déficit fonctionnel organique objectivable (mise à part les modestes lombalgies jusqu'à l'intervention chirurgicale du 9 mai 2016), entraînaient une incapacité de travail doit nécessairement s'apprécier à l'aune de la jurisprudence relative aux

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 troubles somatoformes douloureux et affections assimilées (ATF 139 V 547 consid. 7.1.2; 136 V 279 consid. 3.2.3). En l'absence d'un avis psychiatrique, l'on ne saurait dès lors se prononcer utilement sur la capacité de travail du recourant (ATF 141 V 281). Sur ce point, le recours se révèle dès lors bien fondé, pour d'autres motifs que ceux invoqués par le recourant. 4.3. A la suite de l'intervention chirurgicale du 9 mai 2016, les parties s'accordent sur le fait que le dossier doit être renvoyé à l'office AI pour instructions complémentaires dès le 1er septembre 2017. Selon les examens complémentaires réalisés par le Dr M._____ en 2018, qui ont convaincu le médecin du SMR (avis du 7 mai 2018), le recourant présenterait en effet une suspicion d'une pseudarthrose L5-S1 dès septembre 2017, avec inflammation chronique de type Modic II, et une spondylarthrose modérée au niveau du disque intervertébral situé entre les vertèbres lombaires L4 et L5 (discopathie). En présence d'une situation médicale «non stabilisée» (avis du SMR du 7 mai 2018) et de l'absence d'un avis psychiatrique (consid. 4.2 supra), il y a dès lors lieu de renvoyer la cause à l'office AI pour qu'elle mette en œuvre les mesures d'instruction qui s'imposent sur un plan somatique dès le 1er avril 2017. L'économie de procédure recommande en effet d'attendre le résultat des examens complémentaires requis, sur les plans psychiatrique et somatique, avant de statuer sur la capacité de travail du recourant dès cette date (étant rappelé que l'incapacité de travail totale de l'assuré est admise par l'office intimé entre le 9 mai 2016 et le 31 mars 2017). 5. A la lumière des éléments qui précèdent, l'autorité intimée ne pouvait se prononcer sur la capacité de travail du recourant, sans procéder à des éclaircissements complémentaires.

Partant, le recours doit être admis, la décision du 7 février 2018 annulée et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour qu'elle mette en œuvre les mesures d'instruction qui s'imposent sur le plan médical (sur les plans somatique et psychiatrique), puis rende une nouvelle décision. A moins qu'un tel examen n'apparaisse ultérieurement plus nécessaire ou ne convienne plus (ATF 143 V 409 consid. 4.5), elle veillera en particulier à mettre en œuvre une évaluation psychiatrique conforme à la procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418).

E. 6.1

La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, fixés à CHF 800.-, seront mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe pour l'essentiel. L'avance de frais (CHF 800.-) sera restituée au recourant après l'entrée en force du présent arrêt.

E. 6.2

Le renvoi de la cause vaut gain de cause total s'agissant de l'octroi des dépens (ATF 133 V 450 consid. 13; 132 V 215 consid. 6.1). Partant, le recourant a droit à une indemnité pour ses frais et dépens, conformément à l'art. 61 let. g LPGA. Compte tenu de la note de frais produite (opérations du 12 février au 27 août 2018), à laquelle s'ajoutent les frais du courrier du 5 avril 2019, l'indemnité à la charge de l'office AI s'élève à CHF 4'372.95 (CHF 3'875.- pour 15.50 heures au tarif de CHF 250.-/heure, CHF 185.30 de frais et CHF 312.65 de TVA). La fixation des honoraires dus à titre de dépens a en effet lieu sur la base d'un tarif horaire de CHF 250.- (et non pas de CHF 280 fr; art. 8 al. 1 Tarif/JA [RSF 150.12]) et

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 l'office AI n'a pas à prendre à sa charge les 90 minutes prévues dans la note de frais pour la prise de connaissance du présent arrêt, l'examen éventuel pour recourir, etc. la Cour arrête : I. Le recours (605 2018 72) est admis. Partant, la décision du 7 février 2018 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. L'avance de frais de CHF 800.-, effectuée le 23 avril 2018 par le recourant, lui est restituée. III. L'indemnité de partie allouée au recourant pour ses frais de défense est fixée à CHF 4'372.95 (dont CHF 312.65 de TVA) et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. 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 11 avril 2019/obl Le Président :
Le Greffier :