

# FR\_GERICHTE 605 2020 96 vom 21. Mai 2021

FR Kantonsgericht, 2021-05-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2020\\_96](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_96)

FR: FR\_GERICHTE 605 2020 96 du 21 mai 2021

IT: FR\_GERICHTE 605 2020 96 del 21 maggio 2021

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 18

septembre 2020. Il a été invité à présenter ses frais d'honoraires le 16 novembre 2020. Le 13 novembre 2020, l'OAI a contesté les conclusions de cette contre-expertise privée. Le 24 novembre 2020, le recourant a annoncé qu'il souhaitait encore se déterminer et qu'il allait le faire au plus tard dans le courant du mois de janvier 2021. Le 8 février 2021, il a fini par déposer une nouvelle version de la contre-expertise privée, largement complétée au point de passer de 37 à 98 pages, le spécialiste mandaté se prononçant encore sur les remarques émanant de l'OAI. L'OAI a commenté ce nouveau rapport le 25 février 2021. F. Le président délégué à l'instruction a alors informé les parties qu'il considérait l'échange des écritures comme terminé. Ce qui n'a pas empêché le recourant d'encore déposer une intervention spontanée de 3 pages le 9 mars 2021. Celle-ci a été transmise pour seule information à l'OAI. Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans le cadre desquels seront par ailleurs examinés leurs moyens de preuve. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. 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 renvoi 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. 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). 2.1. 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 26 Les atteintes à la santé psychique - y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie - peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (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.). 2.2. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (cf. ATF 141 V 281; 130 V 396). En outre, l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces

diagnostics, par exemple si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable qui permettent de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance. 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, en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (cf. ATF 143 V 409; 141 V 281). 3. 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) et qu'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 : 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 et un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière. 3.1. 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 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.). Pour la comparaison des revenus, l'on ne saurait se fonder simplement sur le travail que l'assuré a effectivement fourni après l'accident et sur le gain qu'il a ainsi réalisé. Le critère décisif est de savoir quel est le gain que l'assuré est capable de réaliser en dépit des séquelles accidentelles et en faisant les efforts exigibles (RAMA 1993 n° U 168 p. 97 consid. 3b). 3.2. Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée en privilégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces (Message du

## **E. 22**

mai 2017 et maintenu jusqu'à ce jour. Ceci est justifié par l'incapacité du patient à soutenir une attention prolongée, des troubles de la concentration, une fatigabilité très importante et une perte du tonus mental. La situation a peu évolué depuis le début de la prise en charge. Cependant le traitement antidépresseur a permis de faire régresser les symptômes de la lignée dépressive. Le patient souhaiterait reprendre une activité professionnelle adaptée. Les symptômes décrits ci-dessus ne le permettent cependant pas » (rapport du 23 octobre 2019, dossier AI, p. 1797). 7.2.2. Discussion L'on s'aperçoit à l'évidence que, pour ce qui concerne la sphère psychiatrique, l'avis de l'expert psychiatre s'oppose à celui des médecins traitants qui suivent le recourant. Dans la mesure où un renvoi est déjà justifié au niveau physique, et que les conclusions de l'expert en psychiatrie avaient à l'époque été formulées de concert avec l'expert J. \_\_\_\_\_, dont les conclusions seraient aujourd'hui, aux dires même du SMR, invalidées, il apparaît opportun de profiter de l'occasion de ce renvoi pour lever également tout doute concernant la capacité de travail du recourant au plan psychique. Un nouvel expert psychiatre sera ainsi à même de commenter les rapports et appréciations des psychiatres traitants et notamment celui, plus récent du Dr G. \_\_\_\_\_,

qui, en dépit de la relative amélioration qu'il constate, n'en considère tout de même pas moins que les symptômes présentés par le recourant l'empêchent de retrouver du travail et cela depuis le mois de mai 2017, à une

Tribunal cantonal TC Page 24 de 26 période qui coïncide avec celle où l'incapacité de travail était encore également limitée au plan physique. La nomination, par ailleurs, d'un nouvel expert psychiatre rend toute contestation relative à la partialité du premier expert sans objet. Sur ce troisième point, le recourant est à nouveau partiellement suivi. 8. Synthèse Il découle de tout ce qui précède que le recours est partiellement admis, le recourant ayant conclu dans son mémoire à l'octroi d'une demi-rente, puis d'une rente entière, sans jamais par la suite modifier ses conclusions. 8.1. Le dossier est ainsi renvoyé à l'OAI pour nouvelle décision concernant le droit à la rente du recourant. A cet égard, c'est une incapacité de travail de 50% dans l'ancienne activité de soudeur qui sera dans un premier temps prise en compte pour la période du 1er octobre 2013 au 1er octobre 2016, puis de 100% du 1er novembre 2016 au 31 avril 2017. Après le 1er mai 2017, période durant laquelle le recourant était encore partiellement limité à 50% au plan physique, ceci, jusqu'à tout le moins le mois d'octobre 2017, soit une année après la pose de la prothèse, mais durant laquelle il était également possiblement diminué au niveau psychique, il conviendra d'ordonner une nouvelle expertise bi-disciplinaire (orthopédique et psychiatrique), pour déterminer la capacité de travail résiduelle actuellement contestée. L'expert psychiatre se prononcera sur toute cette période. Quant à l'expert en médecine orthopédique, il se prononcera essentiellement sur la période commençant au début de l'année 2019, les autres atteintes signalées et discutées par le médecin traitant au mois de novembre 2019, puis par le contre-expert privé au mois de septembre 2020, s'étant possiblement dégradées à partir de ce moment-là. 8.2. A ce stade, les questions subsidiaires de l'abattement à opérer sur le revenu exigible d'invalidé et du droit à la réadaptation professionnelle, toutes deux susceptibles d'être influencées par les conclusions des nouveaux experts, peuvent être laissées ouvertes. La contestation concernant revenu de valide peut également être laissée ouverte à ce stade, la Cour de céans faisant tout de même déjà remarquer sur ce point que le revenu accessoire de concierge réalisé par le recourant avant la survenance de son atteinte à la santé auquel il semble avoir dû renoncer en 2013, devrait en principe également être pris en compte. 8.3. Il sied enfin de faire remarquer que le rétroactif induit en principe par la prise en compte d'une capacité de travail de 50% entre le dépôt de la demande et la pose de la prothèse devra tout particulièrement tenir compte des règles sur la surassurance, le recourant ayant touché des indemnités journalières de l'assurance-accidents à côté de son demi-salaire, cela jusqu'à la fin des rapports de travail.

Tribunal cantonal TC Page 25 de 26 9. Frais et indemnité de partie 9.1. L'OAI succombant, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à sa charge. Dans le même temps, l'avance de frais versée par le recourant le 26 juin 2020 lui est restituée. 9.2. Ce dernier a encore droit à une indemnité de partie, pour notamment couvrir ses frais d'avocat. Sa mandataire a déposé une liste d'opérations le 8 février 2021, indiquant avoir travaillé plus d'une trentaine d'heures. Il s'agit tout d'abord de tenir compte de l'admission seulement partielle du recours, justifiant une réduction de principe de l'indemnité de partie. Dans ce cadre, par ailleurs, le dossier pouvait certes paraître a priori complexe, mais il ne nécessitait pas encore le dépôt d'un mémoire minutieusement détaillé de 38 pages dans une procédure au demeurant régie par le principe de la maxime d'office dans laquelle le Juge examine tous les rapports et expertises produits, auxquels les parties peuvent se contenter de se référer

sans proposer de commentaire exhaustif. L'un dans l'autre, l'indemnité peut ainsi être forfaitairement fixée à CHF 4'000.-, ce qui représente un maximum à allouer vu l'ampleur et la complexité relative de l'affaire. Les débours signalés de CHF 240.- sont également pris en compte. A quoi s'ajoute encore une TVA de 7,7% (CHF 326.50), pour un montant total de CHF 4'566.50, intégralement mis à la charge de l'OAI. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 26 de 26 la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. II. a. La décision querellée est annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour, d'une part, nouveau calcul du taux d'invalidité sur la période du 1er octobre 2013 au 30 avril 2017 et fixation du droit aux prestations, dans le sens des considérants et sous réserve de la surassurance. b. D'autre part, l'OAI mettra sur pied d'une nouvelle expertise bi-disciplinaire pour la période à partir du 1er mai 2017, dans le sens également des considérants. III. a. Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge de l'OAI qui succombe. b. L'avance de frais de CHF 800.- est restituée au recourant. IV. Une indemnité de partie de CHF 4'566.50 (débours et TVA de CHF 326.50 compris) est allouée au recourant, directement en mains de sa mandataire. Elle est intégralement mise à la charge de l'OAI. V. 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 21 mai 2021 /mbo Le Président : La Greffière-stagiaire :

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