

FR_GERICHTE 605 2021 117 vom 10. Januar 2022

FR Kantonsgericht, 2022-01-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_117

FR: FR_GERICHTE 605 2021 117 du 10 janvier 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 117 del 10 gennaio 2022

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Beschwerde gegen Zwischenentscheide

Erwägungen

E. 21

octobre 2020, le médecin du SMR estime que ces documents ne remplissent pas les critères de qualité pour conférer à l'expertise psychiatrique une pleine valeur probante. Le 11 novembre 2020, l'OAI a donc informé l'assurée qu'il prévoyait de mandater le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour une nouvelle expertise. Le 18 décembre 2020, l'assurée s'y est opposée, demandant plutôt qu'une expertise bidisciplinaire (neurologie et psychiatrie) soit mise en place. Par décision incidente du 12 avril 2021, l'OAI a confirmé que l'expertise serait réalisée auprès du Dr F. _____. D. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Daniel Känel, avocat, interjette recours (605 2021 117) devant le Tribunal cantonal le 12 mai 2021 concluant, avec suite de frais et dépens, à la mise sur pied d'une expertise bidisciplinaire.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 A l'appui de ses conclusions, elle soutient que l'OAI aurait retenu à tort que sa nouvelle demande ne concernait que des troubles psychiques alors que la problématique principale est neurologique. Selon elle, il appartenait à l'office d'instruire également la situation sous cet angle, ne serait-ce que pour déterminer si les conclusions du Dr C. _____ sont encore d'actualité. Parallèlement, elle requiert (605 2021 118) l'octroi de l'effet suspensif à son recours et demande (605 2021 119) à bénéficier de l'assistance judiciaire gratuite et à ce que son mandataire soit nommé défenseur d'office. Dans ses observations du 16 juin 2021, l'OAI propose le rejet du recours, se référant à la motivation de la décision et au dossier constitué. Il précisait en outre que l'Office ne mettrait pas en œuvre l'expertise litigieuse tant que la procédure contentieuse ne serait pas terminée. Le 23 juin 2021, l'assurée a déposé une intervention spontanée, produisant un rapport de son médecin traitant. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants en droit du présent arrêt. en droit 1. Recevabilité 1.1. En vertu de l'art. 120 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), applicable par le renvoi de l'art. 61, 1ère phrase de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), lui-même 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), 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). Selon la jurisprudence, les décisions relatives à la mise en œuvre d'une expertise médicale sont sujettes à recours dans les 30 jours devant la Cour de céans et ce sans que l'assuré puisse se voir opposer l'absence de préjudice irréparable (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7). 1.2. Le recours contre la décision incidente rendue par l'OAI a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu, ainsi que de la matière.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 2. Dispositions légales applicables Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur. Selon l'art. 43 LPGA, il examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). En matière d'assurance-invalidité (cf. ATF 132 V 93 consid. 4), l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) précise que si les conditions sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Conformément à l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Le principe inquisitoire n'est en outre pas absolu dans la mesure où sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 158 consid. 1a; 121 V 210 consid. 6c et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références). 3. Discussion du cas d'espèce En l'espèce, la recourante conteste la mise sur pied de l'expertise auprès du Dr F. _____, demandant que l'OAI mette plutôt sur pied une expertise bidisciplinaire. A ce stade, la Cour relève que les spécialisations concernées par dite expertise bidisciplinaire ne sont pas clairement définies par la recourante. En effet, elle ne cite pas de domaine précis dans ses conclusions, renvoyant aux considérants de son recours. Pour leur part, ces considérants ne sont que peu clairs, étant relevé qu'elle y mentionne un panel relativement large de domaines médicaux (neurologie, neuropsychologie, psychiatrie, "médecine de la douleur" [recte: antalgie]). 3.1. Cela étant, force est d'emblée de constater que, par son recours, la recourante met surtout en exergue une problématique d'appréciation des preuves. Tel est par exemple le cas lorsqu'elle se plaint de ce que l'OAI dispose déjà d'"une expertise médicale récente", a "ignoré l'existence et la durée des douleurs" et a "écarté la possibilité d'évaluer la capacité de travail de l'assurée en tenant compte des effets conjugués des différentes atteintes à la santé dont elle souffre".

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 En soulevant ce grief, la recourante fait fausse route. L'autorité intimée possède la main sur la procédure administrative. Dans ce cadre, elle jouit d'un important pouvoir d'appréciation, notamment en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. La Cour de céans doit dès lors s'abstenir de procéder ici à un examen poussé des pièces médicales à disposition qui, sur ce plan, préjugerait de façon importante la décision que sera amené à rendre l'OAI quant au droit aux prestations (cf. arrêt TC FR 608 2018 98 du 20 août 2018 consid. 2.4; arrêt TC BL [KGE SV] 720 13 117 du 15 août 2013 consid. 2.2). Dans le cadre de la procédure de recours contre une décision incidente, la Cour de céans ne peut ni examiner si une expertise possède ou non une quelconque valeur probante, ni apprécier en profondeur la valeur des autres preuves à disposition. Il n'est dès lors pas nécessaire d'approfondir ces problématiques, bien qu'elles soient soulevées en détail par la recourante dans son mémoire de recours. Celles-ci seront, cas échéant, tranchées dans la décision relative au droit aux prestations (cf. arrêt TC FR 608 2018 16 du 8 mai 2018 consid. 3). La Cour doit se limiter à une appréciation des pièces aux fins de contrôler s'il est rendu plausible à première vue qu'une nouvelle mesure d'instruction s'avère nécessaire. 3.2. Il s'agit d'abord d'examiner *prima facie* les raisons qui ont conduit l'autorité intimée à diligenter une nouvelle expertise psychiatrique. A lire l'autorité intimée, cette décision est à mettre en lien avec l'appréciation du Dr G. _____, spécialiste en anesthésiologie, du SMR. Interrogé par la gestionnaire du dossier, celui-ci a relevé que l'expertise du Dr D. _____ comportait une anamnèse et un status psychiatrique relatés "sous la forme d'une « check-list » avec des réponses le plus souvent de type oui/non, ce qui ne rend pas pleinement compte de la situation de l'expertisée". En outre, selon lui, les points litigieux n'avaient pas tous fait l'objet d'une étude circonstanciée. Par ailleurs, il a indiqué que "l'appréciation de la situation médicale [était] incomplète en l'absence de prise de position sur le traitement actuel et de propositions thérapeutiques et elle [était] contradictoire en ce qui concerne le pronostic". Enfin, il a relevé que l'expert présentait des conclusions insuffisantes, n'indiquant notamment pas si "c'est le taux d'activité ou le rendement qui est réduit" (rapports du 2 et du 21 octobre 2020, dossier OAI, p. 805 et 810). Un examen sommaire des motifs présentés par le médecin du SMR montre que ses reproches n'apparaissent *prima vista* pas infondés. La lecture du rapport d'expertise permet ainsi de confirmer l'existence d'une anamnèse et d'un status – à tout le moins partiel – réalisés sous la forme d'une checklist. Dans ce contexte, la Cour ne retient aucune appréciation erronée de l'OAI, aucun élément faisant apparaître de prime abord la nouvelle expertise ordonnée comme inutile, ni aucun indice allant dans le sens que l'office s'est laissé guider dans sa décision par des motifs étrangers à son devoir d'instruction d'office. A ce stade, l'on ne saurait considérer que l'OAI cherche par ce biais simplement et de façon abusive à recueillir un deuxième avis, contraire au premier, uniquement parce que celui-ci ne lui convient pas. Elle a, au contraire, recherché un complément de la part de l'expert-psychiatre dans un premier temps. Ce n'est qu'après avoir obtenu dit complément et avoir pris l'avis du SMR que l'office a décidé d'une nouvelle expertise.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 Force est de relever, à ce stade, que l'assurée ne met pas en cause la nécessité de réaliser une nouvelle expertise psychiatrique, ni même le choix de l'expert désigné à cet effet. En revanche, elle requiert que l'expertise soit élargie à d'autres disciplines. 3.3. Pour sa part, l'OAI a renoncé à diligenter une expertise pluridisciplinaire, en se fondant sur l'avis du Dr G. _____. Dans ses rapports, ce médecin affirme que l'assurée n'avance aucun fait nouveau sur le plan somatique de sorte que les conclusions du

rapport d'expertise neurologique du 23 mai 2017 demeurent "exhaustives et valides". Selon lui, les avis du psychiatre traitant justifiant la mise en place d'une expertise pluridisciplinaire n'ont "aucune indication ni sur la complexité de l'état de santé [alléguée] ni sur l'atteinte sérieuse sur plusieurs systèmes". Cela le conduit à conclure à l'absence "d'argument médical objectif et concret pour motiver une expertise pluridisciplinaire", proposant que seule une expertise psychiatrique soit mise sur pied (rapport du 22 février 2021, dossier OAI, p. 836). Les arguments mis en évidence par le médecin du SMR n'apparaissent pas d'emblée infondés. Dans ces conditions, rien ne justifie de remettre en cause – à tout le moins à ce stade – les choix d'instruction de l'OAI. 3.4. La Cour ne retient aucune appréciation erronée de l'OAI, aucun élément faisant apparaître, de prime abord, la nouvelle expertise ordonnée comme inutile ou induisant que l'office s'est laissé guider dans sa décision par des motifs étrangers à son devoir d'instruction d'office. Il n'y a dès lors pas de motif de remettre en cause ici l'important pouvoir d'appréciation dont il dispose s'agissant des mesures mises en œuvre pour l'éclaircissement de la situation. Au demeurant, s'il devait s'avérer que l'expertise psychiatrique devrait être complétée par d'autres volets, l'autorité intimée serait toujours en mesure de le faire en temps utile. 4. Sort du recours Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que le recours (605 2021 117), mal fondé, doit être rejeté. Sous réserve de l'éventuel octroi de l'assistance judiciaire, les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Il n'est pas octroyé d'indemnité de partie. Compte tenu de l'arrêt de ce jour, la requête (605 2021 118) d'effet suspensif est sans objet. 5. Dispositions relatives à l'assistance judiciaire 5.1. En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), 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 (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). 5.2. La condition de l'indigence est réalisée si la personne concernée ne peut assumer les frais du procès sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 135 I 221 consid. 5.1 p. 223; 128 I 225 consid. 2.5.1 p. 232; 127 I 202 consid. 3b p. 205). Pour déterminer l'indigence, il y a lieu de tenir compte de la situation financière du requérant dans son ensemble, soit d'une part de ses charges et d'autre part de ses ressources effectives ainsi que de sa fortune. Le minimum d'existence du droit des poursuites n'est pas déterminant à lui seul pour établir l'indigence au sens des règles sur l'assistance judiciaire. L'autorité compétente doit éviter de procéder de façon trop schématique, afin de pouvoir prendre en considération tous les éléments importants du cas particulier. Elle peut certes partir du minimum vital du droit des poursuites, mais elle doit tenir compte de manière suffisante des données individuelles en présence et prendre en considération l'ensemble de la situation financière du requérant pour vérifier si l'indigence alléguée existe ou non, notamment des dettes d'impôt échues, dont le montant et la date d'exigibilité sont établis, pour autant qu'elles soient effectivement payées (ATF 135 I 221 consid. 5.1 p. 223 ss). 5.3. Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions

paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3). Le point de savoir si la cause présente dans le cas particulier des chances de succès suffisantes se détermine d'après les circonstances prévalant au moment où la requête d'assistance judiciaire est déposée (ATF 140 V 521 consid.9.1 et les arrêts cités), si bien que le temps écoulé entre le dépôt de ladite requête et la décision rendue sur celle-ci n'est pas déterminant (arrêt TF 9C_46t2021 du 31 mai 2021 consid. 5.2). 5.4. D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a), et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). 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 (al. 2). L'octroi de l'assistance judiciaire peut être subordonné au paiement d'une contribution mensuelle aux prestations de la collectivité publique (al. 3). L'assistance judiciaire ne dispense pas du versement de l'indemnité de partie visée aux articles 137 et suivants (al. 4). 6. Discussion relative à l'assistance judiciaire 6.1. En l'espèce, s'agissant de la condition de l'indigence, à l'appui de sa requête d'assistance judiciaire, la recourante indique ne plus travailler depuis 2017 et avoir pour seul revenu un loyer de CHF 2'400.-. A lire son avis de taxation en revanche, il apparaît qu'elle bénéficie également d'un

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 revenu lié à sa prévoyance, pour un montant annuel de CHF 1'808.-, soit CHF 150.- par mois. Ce montant doit également être pris en compte. Les revenus de la recourante sont dès lors fixés à CHF 2'550.-. 6.2. Pour leur part, les charges de la recourante se fondent sur le minimum vital augmenté pour une débitrice vivant en concubinage, à savoir la moitié de celui prévu pour un couple marié. De cette manière, il est tenu compte du fait que les dépenses des concubins pour les postes formant le montant de base sont comparables aux dépenses d'un couple marié (cf. arrêt TF 8C_1008/2012 du

E. 24

mai 2013 consid. 3.3.3). Il s'agit d'un montant de CHF 1'062.50 (CHF 850.- x 1.25). La recourante ne paie pas de loyer mais supporte les coûts en lien avec la propriété de son domicile. Selon la jurisprudence, ces frais comprennent les intérêts hypothécaires (CHF 4'200.- par année, soit CHF 350.- par mois) ainsi que les frais d'assurance obligatoire du bâtiment (CHF 508.- + CHF 254.- par année, soit CHF 63.50 par mois). L'on peut y ajouter les coûts liés aux taxes d'épuration (CHF 187.70 par année, soit CHF 15.60 par mois) et à la taxe immobilière (CHF 780.- par année, soit CHF 65.- par mois). Cependant, en raison de son concubinat, il convient de répartir l'ensemble de ces frais en proportion des revenus et de la fortune des partenaires (cf. arrêt TF 8C_1008/2012 du 24 mai 2013 consid. 3.3.3). En l'absence d'information sur les revenus et la fortune du concubin, les montants sont répartis par moitié. Les frais d'habitation sont dès lors fixés à CHF 247.05. A ces charges, il convient d'ajouter le montant versé au titre des primes d'assurance-maladie (CHF 337.70) ainsi que, bien que leur versement effectif ne soit nullement prouvé, les cotisations à l'AVS (CHF 528.15 par année, soit CHF 44.- par mois). En revanche, il n'y a pas lieu prendre en compte les autres charges alléguées par la recourante à l'appui de sa demande d'assistance judiciaire. Ainsi, l'avis de taxation produit démontre que la recourante ne paie aucun impôt direct de sorte qu'il n'est pas nécessaire de prendre en compte un montant à ce titre. Outre que son versement effectif n'est nullement prouvé (cf. ATF 135 I 221), le montant de CHF 100.- par mois allégué à titre de provision n'apparaît dans ce contexte que peu

vraisemblable. Pour leur part, les assurances facultatives – telles que l'assurance responsabilité-civile ou l'assurance-ménage – ne doivent pas être comptabilisées séparément. Ces postes sont pris en compte dans le montant de base ou dans le supplément procédural de 25% (arrêt TF 8C_746/2011 du 13 mars 2012 consid. 5). Quant au remboursement des autres dettes ordinaires – ici un prêt privé pour des travaux (CHF 1'200.-) – celui-ci ne doit en principe pas être pris en considération dans le calcul des besoins (arrêt TF 9C_815/2007 du 20 février 2008 consid. 3.2.1). Au même titre, il n'est pas tenu compte, dans le calcul de l'assistance judiciaire, des contributions volontaires à la constitution d'une épargne, ici sous la forme de primes d'assurance-vie (arrêt TF 5P.233/2005 du 23 novembre 2005 consid. 3). Enfin, les dépenses liées à la dame de ménage n'ont pas à être ajoutées, l'assurée n'ayant nullement prouvé le besoin de recourir à ses services (arrêt TF I 900/2006 du 12 décembre 2007). Pour le surplus, les autres montants réclamés sont inclus dans le montant du minimum vital. Ce montant comprend en effet les frais pour l'alimentation, les vêtements et le linge, y compris leur entretien, les soins corporels et de santé, l'entretien du logement, les frais culturels ainsi que les dépenses pour l'éclairage, le courant électrique ou le gaz pour la cuisine; les frais d'assurance ménage et responsabilité civile ainsi que de téléphonie sont également inclus (cf. arrêts TF

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 5P_492/2006 du 26 janvier 2007 consid. 3.3 et 8C_309/2011 du 31.5.2011 consid. 3.3.3). Tel est également le cas des dépenses pour la quote-part et la franchise de l'assurance-maladie (arrêt TF I 19/07 du 24 avril 2007). Les charges sont dès lors fixées à CHF 1'647.25. 6.3. Il ressort des montants retenus au titre de revenus (CHF 2'550.-) et de charges (CHF 1'647.25) un solde positif de plus de CHF 850.- de sorte que la condition d'indigence n'apparaît pas remplie. Au demeurant, le recours apparaissait quoi qu'il en soit d'emblée dénué de chance de succès. En effet, la recourante se contente essentiellement de mettre en exergue une problématique d'appréciation des preuves. En d'autres termes, par son recours, elle conteste l'appréciation matérielle que l'OAI a fait des preuves mises à sa disposition. Or, la Cour doit s'abstenir de procéder à un tel examen, lequel préjugerait de façon importante la décision que sera amenée à rendre l'OAI quant au droit aux prestations. Il se justifie dès lors de rejeter la requête (605 2021 119) d'assistance judiciaire gratuite totale. la Cour arrête : I. Le recours (605 2021 117) est rejeté. II. La demande (605 2021 118) d'effet suspensif est sans objet. III. La demande (605 2021 119) d'assistance judiciaire gratuite totale est rejetée. IV. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante. 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 10 janvier 2022/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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