

FR_GERICHTE 608 2014 203 vom 15. Juni 2016

FR Kantonsgericht, 2016-06-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2014_203

FR: FR_GERICHTE 608 2014 203 du 15 juin 2016

IT: FR_GERICHTE 608 2014 203 del 15 giugno 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 18

En mars 2004, l'OAI a pris en charge les frais d'installation d'un système d'assistance électrique afin d'adapter les commandes de la pelle hydraulique sur son lieu de travail. D. Le 15 décembre 2006, l'intéressé a déposé une nouvelle demande de prestations AI au motif que son état de santé s'est péjoré, notamment en raison de cervicalgies. Dans un premier projet de décision du 22 juin 2009, l'OAI a fixé à 50% la perte de gain, retenant que l'assuré était en mesure de travailler dans les services ou l'industrie pour des activités de conducteur de machine automatique ou semi-automatique, de surveillance de machine, de contrôle de qualité ou de conditionnement léger, à plein temps avec un rendement de 70%. Suite à ses objections, l'OAI a complété le dossier et a rendu, le 7 mars 2014, un nouveau projet de décision arrêtant les pertes de gain à 50% du 31 octobre 2006 au 9 octobre 2008, 83% du 10 octobre 2008 au 4 octobre 2010, 65% du 5 octobre 2010 au 31 mars 2013 et 100% dès le 1er avril 2013. Dans ses objections, l'assuré a fait valoir que son incapacité de travail totale a débuté en juin 2012 déjà. Par décision du 13 octobre 2014, l'OAI a confirmé son projet, notamment en ce qui concerne le début de la rente entière au 1er juillet 2013, soit trois mois après l'aggravation intervenue au 1er avril 2013. Selon l'autorité, ce sont des IRM des 18 avril 2013 et 29 avril 2013 qui ont permis d'objectiver radiologiquement la péjoration de l'état de l'épaule ainsi que l'aggravation des cervico-brachialgies. E. Le 12 novembre 2014, l'assuré, représenté par Me Charles Gerry, avocat, interjette recours contre la décision précitée auprès du Tribunal cantonal. Il conclut – sous suite de frais et dépens – à ce que la décision du 13 octobre 2014 soit modifiée en ce sens que le début du droit à une rente entière est fixé au 1er septembre 2012 et non pas au 1er juillet 2013. En substance, il se réfère au dossier médical, dont il ressort selon lui que la péjoration est intervenue avant le 1er avril 2013. Le recourant s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 800.-. F. Dans ses observations du 13 janvier 2015, l'OAI conclut au rejet du recours. Il soutient en particulier qu'avant les IRM du mois d'avril 2013, les problèmes de santé du recourant n'étaient que subjectifs.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 Dans ses contre-observations du 28 avril 2015, le recourant maintient sa conclusion. Le 1er juin 2015, l'OAI a pris acte des contre-observations déposés par le recourant et campe sur sa position. Invité à se prononcer sur le litige, le Fonds de prévoyance de D. _____ SA conclut au rejet du recours. G. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné. H. Il sera fait état des arguments des parties, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 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. 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. D'après l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente si 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (al. 1). 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 al. 2 LAI). b) D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail 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. c) 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 a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 d) Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il importe 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). Bien que les rapports d'examen réalisés par un service médical régional en vertu de l'art. 49 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) ne soient pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne soient pas soumis aux mêmes exigences formelles, ils peuvent néanmoins revêtir la même valeur probante que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale. e) En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA – applicable par analogie en l'espèce –, 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. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision

litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5). En vertu de l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. 3. En l'espèce, le litige porte uniquement sur la question du début du droit pour le recourant à une rente d'invalidité entière, lequel relève d'une appréciation médicale de sa capacité de travail. Le Tribunal – au vu des pièces du dossier – ne dispose par ailleurs d'aucun indice laissant penser que la décision serait erronée sur d'autres aspects, notamment sur le fait qu'une aggravation de l'état de santé justifiant une augmentation de la rente est intervenue. L'autorité intimée est d'avis que l'aggravation de la pathologie de l'épaule droite – mise en évidence par l'IRM de l'épaule droite du 18 avril 2013 – et la péjoration de la symptomatologie cervicale – démontrée par l'IRM cervicale du 29 avril 2013 – n'influencent la capacité de travail qu'à partir du mois d'avril 2013. Elle estime qu'avant d'avoir été objectivées par les IRM, les douleurs en lien avec l'épaule et la colonne cervicale n'étaient que des plaintes subjectives dont il n'y a pas lieu de tenir compte. a) Il faut d'emblée retenir que l'autorité tombe à faux si elle estime que l'existence d'un problème de santé dépend de sa constatation par des radiographies. Ce n'est pas le jour où les clichés sont pris que les douleurs et limitations fonctionnelles commencent à exister. Les radiographies sont certes un moyen qui permet d'objectiver des douleurs et limitations dont se plaint un patient. Elles ne peuvent cependant pas servir en l'espèce à exclure l'éventuel effet invalidant pour la période antérieure à leur mise en place. Cette question dépend d'une appréciation des pièces médicales du dossier. Partant, il y a lieu d'exposer les pièces se référant à cette question. b) Il ressort du rapport du 8 octobre 2013 de la Dresse E. _____, l'experte- rhumatologue du Service médical régional (SMR), en particulier la présence d'une périarthrite de l'épaule droite sur conflit sous-acromial, un acromion de type II et une arthropathie acromio-

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 claviculaire droite (août 2010/IRM du 30 janvier 2009). Une aggravation a été objectivée par IRM du 18 avril 2013. Cette praticienne retient ce qui suit: "[L'assuré] se plaint de la persistance d'importantes cervico-brachialgies bilatérales à prédominance droite, de douleurs de l'épaule droite connues de longue date mais s'étant exacerbées depuis l'été 2012 et de gonalgies bilatérales, gauche>droite. En ce qui concerne les cervico-brachialgies, connues de longue date localisées à droite, elles sont devenues bilatérales depuis l'été 2012, se sont progressivement péjorées à droite. Les cervico-brachialgies sont décrites importantes, permanentes, tant diurnes que nocturnes, le réveillant fréquemment la nuit. Les irradiations algiques droites, ressenties surtout à la face antéro-externe du bras et de l'avant-bras s'étirent jusque dans tous les doigts de la main droite, sont associées à des paresthésies sous forme de fourmillements. A gauche, l'irradiation algique s'étire selon un même trajet jusque dans l'avant-bras, ne s'accompagne pas de paresthésie. Les douleurs cervicales irradient également dans la région occipitale et pariétale bilatérale entraînant des céphalées. La symptomatologie algique est exacerbée par les mouvements de la nuque, par le haussement des épaules. [L'assuré] relève que ses douleurs sont en progressive augmentation. Il estime l'intensité de ses douleurs à 8-9/10 sur une échelle analogue visuelle (EVA). En ce qui concerne l'épaule droite, [l'assuré] rappelle que les douleurs existent depuis quelques années, elles se sont exacerbées depuis l'été 2012, très augmentées lors du port de toute charge ainsi que par les mouvements. (...)" L'experte explique également que: "Dès avril 2013 une aggravation de la pathologie de l'épaule droite déjà connue a été mise en évidence par IRM de l'épaule droite du 18.04.2013. De même, il a été constaté une péjoration de la symptomatologie cervicale, marquée par une péjoration

radiologique des lésions déjà constatées à l'IRM cervicale du 21.01.2010 aux niveaux C3-C4 et C5-C6 par IRM cervicale du 29.04.2013. Cette dernière IRM objective en outre une possible irritation des racines C3 à gauche et C6 à droite. (...) (...) Les douleurs cervico-brachiales droites et les douleurs d'épaule droite se sont progressivement péjorées depuis l'été 2012. Les IRM de la colonne cervicale du 29.04.2013 et de l'épaule droite du 18.04.2013 ont objectivé ces péjorations subjectives. (...) " S'agissant précisément de la capacité de travail, l'experte estime que l'importance actuelle des cervico-brachialgies droite>gauche, avec neuropathie irritative C5 et possible irritation de la racine C6 à droite, possible irritation de la racine C4 à gauche, associées à une pathologie propre de l'épaule droite (conflit sous-acromial avec arthropathie acromio-claviculaire) et aux séquelles du coude gauche, entraînent une incapacité de travail même dans une activité adaptée. Sous la rubrique relative aux réponses aux questions de l'autorité, la Dresse E. _____ répond notamment comme suit: "Depuis quelle date y-a-t-il une aggravation constatée de l'état médical: objectivement constatée dès avril 2013 (cf. discussion). Capacité de travail dans une activité adaptée/rendement: aucune activité n'est exigible en raison de l'importance des cervico-brachialgies, de l'atteinte de l'épaule droite et des séquelles du coude gauche, (cf. discussion), et ceci au moins depuis avril 2013." c) Dans son rapport médical du 8 octobre 2013, la Dresse E. _____ a dès lors indiqué que l'aggravation de l'incapacité de travail remonte au moins au mois d'avril 2013. Or, il appert d'une lecture attentive de ce rapport que si cette praticienne a retenu cette date, c'est uniquement

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 parce que l'aggravation de l'état de santé a été radiologiquement objectivée en avril 2013. Cela ne signifie cependant pas que l'aggravation ne serait, selon elle, pas intervenue à une date antérieure. Plusieurs indices viennent confirmer cette interprétation. La Dresse E. _____ admet que l'aggravation est intervenue "au moins" en avril 2013, laissant ainsi ouverte la possibilité que celle-ci se soit produite à un moment antérieur. Elle souligne que les plaintes subjectives ont pu être objectivées par les IRM et reconnaît par cela que celles-ci ne sont pas seulement subjectives mais qu'au contraire elles trouvent leur explication dans un substrat organique. Rien dans son rapport ne met en lumière qu'elle met en doute la description des plaintes par le recourant pour la période précédant les IRM. Au contraire, elle en fait elle-même mention dans l'anamnèse. Elle relève de plus expressément que la situation s'est aggravée depuis le mois de juin 2012. A cela s'ajoute qu'une incapacité de travail totale, telle que retenue dans le cas du recourant, s'inscrit manifestement dans une évolution de longue durée et il est peu plausible qu'elle soit intervenue précisément au moment fortuit où il est procédé à des IRM. Il ressort des attestations médicales établies le 22 novembre 2013 par le Dr F. _____, spécialisé en chirurgie orthopédique, et le

E. 19

novembre 2013 par la Dresse G. _____, spécialisée en médecine générale, que ces deux médecins situent tous deux l'aggravation de l'état de santé également à mi-2012, plus précisément au mois de juin 2012. Le 13 mars 2013, la Dresse G. _____ avait d'ailleurs déjà confirmé que l'état de santé s'était péjoré sur une longue durée. d) Aucun élément au dossier ne laisse apparaître que le Tribunal doit se distancier de cette appréciation des médecins traitants. Dès lors que l'incapacité de travail résulte, selon la Dresse E. _____, de plusieurs atteintes à la santé, il ne suffit pas, pour soutenir la décision de l'autorité de se référer au rapport du 15 novembre 2012 du Dr H. _____, spécialisé en rhumatologie, qui admet – en ce qui concerne les cervico-brachialgies seulement – qu'une reprise de travail

dans une activité adaptée est possible à raison de 50%, ceci depuis la date de sa consultation en novembre 2012. En effet, ce médecin ne s'est pas prononcé sur l'ensemble des atteintes à la santé. Il se justifie dès lors d'admettre que, selon la vraisemblance prépondérante, l'incapacité totale de travail est intervenue au moment de l'exacerbation des douleurs au mois de juin 2012, au moment où le recourant a été consulté son médecin traitant en raison de douleurs aiguës à la nuque. e) Partant, en application de l'art. 88 RAI, il y a lieu d'octroyer au recourant une rente entière d'invalidité dès le 1er septembre 2012. 4. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision attaquée modifiée en ce sens qu'il est octroyé au recourant une rente entière à partir du mois de septembre 2012. 5. a) Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais du même montant est restituée au recourant. b) Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à une indemnité de partie. Celle-ci est fixée – sur la base de la liste produite par son mandataire et corrigée selon le tarif applicable – à un total de CHF 2'202.50 (CHF 2'002.15 d'honoraires, CHF 37.20 de débours et CHF 163.15 de TVA).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision de l'OAI du 13 octobre 2014 est modifiée en ce sens qu'il est octroyé au recourant une rente entière à partir du mois de septembre 2012. II. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge de l'OAI. L'avance de frais du même montant est restituée au recourant. III. L'indemnité de partie est fixée à CHF 2'202.50, dont CHF 163.15 de TVA, et mise à la charge de l'OAI. 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 15 juin 2016/JFR/vth Président Greffière-rapporteure

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