

# FR\_GERICHTE 608 2015 116 vom 27. September 2016

FR Kantonsgericht, 2016-09-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2015\\_116](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_116)

FR: FR\_GERICHTE 608 2015 116 du 27 septembre 2016

IT: FR\_GERICHTE 608 2015 116 del 27 settembre 2016

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 12

mars et du 1er avril 2015), retenu que l'assurée avait recouvré une entière capacité de travail dans son activité habituelle dès le 7 avril 2014. B. Contre cette décision, l'assurée interjette recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal concluant à son annulation. A l'appui de son recours, elle produit l'avis de la radiologue H. \_\_\_\_\_ (du 14 août 2013), une copie du dernier avis de son médecin traitant (du

### E. 13

mars 2015) et réserve la remise d'un nouveau certificat médical du Dr F. \_\_\_\_\_. Dans sa réponse du 20 août 2015, l'office AI conclut au rejet du recours. Malgré l'invitation de la Cour, A. \_\_\_\_\_ n'a pas déposé de contre-observations. Le 15 août 2016, la caisse de pension I. \_\_\_\_\_ conclut au rejet du recours. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état de leurs arguments, développés 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.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 6 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, le recours est recevable. 2. a) A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi 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. 4 al. 1 LAI, ladite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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. b) 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 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.). c) 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). 3. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité; singulièrement sur son droit à une rente d'invalidité. 4. La recourante soutient pour l'essentiel que son état de santé est incompatible avec la reprise d'une activité professionnelle, comme l'atteste son médecin traitant, car elle souffre de plusieurs hernies discales et d'une sévère arthrose lombaire. Qui plus est, elle a besoin d'une aide pour ses tâches ménagères (porter les courses, les corbeilles de linge, etc.).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 L'office intimé rétorque que le Dr F. \_\_\_\_\_ est le mieux placé pour renseigner (de manière objective) sur l'état de santé de la recourante et que celui-ci a indiqué que l'activité habituelle était exigible sans diminution de rendement à compter du 7 avril 2014. Cet avis avait par ailleurs été corroboré par celui du médecin de son SMR. a) En l'espèce, les médecins consultés posent en substance les mêmes diagnostics; status post décompression L4-L5 sur cure de hernie discale L4-L5 (à droite) le 13 janvier 2014, volumineuses hernies discales (à gauche) et sténose foraminale L5-S1 (à droite). Il n'y a pas lieu de s'en écarter. En revanche, l'avis des médecins diverge quant à la capacité de travail de l'assurée. Ainsi, alors que le médecin traitant affirme que la recourante est dans l'incapacité de reprendre son activité habituelle d'employée de maison ou d'exercer une autre activité lucrative, les Dr F. \_\_\_\_\_ et Dr G. \_\_\_\_\_ indiquent que seul le premier diagnostic (status post décompression L4-L5 sur cure de hernie discale L4-L5) a eu un effet limité dans le temps sur la capacité de travail de l'assurée; les hernies discales D11-D12 étant en particulier asymptomatiques. Selon les médecins, la recourante avait donc entièrement recouvert sa capacité de travail au 7 avril 2014, soit un mois après leur dernier examen clinique (du 6 mars 2014). L'on se trouve dès lors dans la situation fréquente où le médecin traitant a une position différente de celle d'un spécialiste. A cet égard, le fait tiré de l'expérience de la vie qu'en raison de la position de confident privilégié que lui confère le mandat thérapeutique, le médecin traitant a généralement tendance à prendre parti pour son patient (voir ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références) ne saurait libérer l'administration – quoi qu'elle en dise (voir notice du 21 mai 2015) – de son devoir d'apprécier l'ensemble des moyens de preuve versés au dossier (art. 61 let. c LPGA; voir également arrêt TF 9C\_548/2015 du 10 mars 2016 consid. 4.1). Cela étant, les conclusions du Dr E. \_\_\_\_\_ sur la capacité de travail de la recourante ne sauraient

effectivement être suivies. En effet, le médecin traitant ne consacre dans ses différents avis aucun développement particulier à la question de la capacité de travail de la recourante – sauf à mentionner que sa patiente souffre de douleurs lombaires exacerbées par les mouvements du tronc –, se bornant à indiquer qu'elle ne peut reprendre le travail. Pareille affirmation ne fournit aucune indication sur la nature des douleurs de la recourante et n'établit par conséquent nullement son incapacité de travail. Qui plus est, le médecin traitant paraît accorder une importance décisive à l'âge de la recourante (plus de soixante ans) et à ses déclarations subjectives. Les explications données par le médecin traitant sont par conséquent insuffisantes pour retenir une complète incapacité de travail. Contrairement aux avis du médecin traitant, les Dr F. \_\_\_\_\_ et Dr G. \_\_\_\_\_ expliquent en revanche de manière convaincante que les hernies restantes sont «asymptomatiques», ce qui n'est par ailleurs pas remis en cause, et que la recourante a connu une évolution postopératoire simple et favorable. Le médecin du SMR souligne par ailleurs que le délai posé par les spécialistes pour la reprise de l'activité professionnelle antérieure après l'intervention du 13 janvier 2014 est «parfaitement cohérent» (environ trois mois). L'on ne voit dès lors pas de motif objectif pour s'écarter des conclusions (convaincantes) des spécialistes. Début avril 2014, la recourante avait d'ailleurs arrêté les séances de physiothérapie (procès-verbal d'entretien du 9 avril 2014, p. 2). Au vu des éléments qui précèdent et en l'absence de séquelles neurologiques (voir avis des Dr F. \_\_\_\_\_ et Dr G. \_\_\_\_\_ du 12 janvier 2015), les renseignements médicaux sont suffisants pour statuer en la cause, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner la production de nouveaux avis médicaux ou la réalisation d'une expertise judiciaire.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 La Cour retiendra donc que la recourante a recouvré une entière capacité de travail dans son activité habituelle d'employée de maison au mois d'avril 2014 (qu'elle exerçait à 60 %), soit moins de deux mois après le dépôt de sa demande de prestations. Selon l'avis des Dr F. \_\_\_\_\_ et Dr G. \_\_\_\_\_, elle ne présentait en outre ni limitations fonctionnelles ni restrictions particulières. Il faut dès lors admettre – quoi qu'en dise le Dr E. \_\_\_\_\_ – que la recourante pouvait également accomplir ses tâches ménagères (40 % restant). b) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'âge de la personne assurée constitue de manière générale un facteur étranger à l'invalidité qui n'entre pas en considération pour l'octroi de prestations. S'il est vrai que ce facteur – comme celui du manque de formation ou les difficultés linguistiques – joue un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, il ne constitue pas, en règle générale, une circonstance supplémentaire qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, est susceptible d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'il rend parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place de travail et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1 et les réf.). Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu que lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'une personne assurée qui se trouve proche de l'âge donnant droit à une rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, elle est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des

contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 et les réf.; voir ég. SCHNEIDER, L'âge et ses limites en matière d'assurance-invalidité, de chômage et de prévoyance professionnelle étendue, in: Grenzfälle in der Sozialversicherung, 2015). Suivant la jurisprudence (cf. ATF 138 V 457), pour déterminer s'il est exigible d'un assuré proche de l'âge de la retraite qu'il mette en valeur sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée (cf. art. 16 LPG), il faut se placer au moment de la date de l'avis médical qui sert de fondement aux constatations de fait relatives à la capacité de travail. En l'espèce, l'avis des Dr F. \_\_\_\_\_ et Dr G. \_\_\_\_\_ remonte au 12 janvier 2015. L'assurée avait donc 61 ans. Contrairement à l'avis du Dr E. \_\_\_\_\_, le fait d'avoir plus de 60 ans ne constitue pas un critère qui exclut en soi d'exiger de la personne concernée qu'elle exploite sa capacité résiduelle de travail sur le plan économique. Dans le cas présent, la recourante possède d'ailleurs un bon réseau social, une bonne maîtrise du français (sa langue maternelle), un bon niveau d'insertion socioprofessionnelle (procès-verbal d'entretien du 9 avril 2014, p. 5) et une entière capacité de travail dans son activité habituelle (supra). Qui plus est, C. \_\_\_\_\_ s'était déclaré prêt à la garder à son service si elle retrouvait une pleine capacité de travail d'ici au 31 août 2014 et a expressément réservé une requête ultérieure de réengagement. Il faut dès lors retenir que la recourante disposait – début 2015 – de ressources suffisantes pour qu'un employeur consentît objectivement à l'engager. c) Compte tenu de l'ensemble des circonstances qui précèdent, la recourante n'a pas présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 LAI). Elle a par ailleurs disposé de ressources suffisantes

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 pour qu'un employeur consentît objectivement à l'engager dans son activité habituelle début 2015. De ce fait, elle n'a pas droit à une rente de l'assurance-invalidité. 5. Mal fondé, le recours est rejeté et la décision contestée confirmée. Vu l'issue du recours, la recourante supportera les frais de procédure. Ils sont fixés à 800 francs et mis entièrement à sa charge. Il ne sera pas alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. Partant, la décision du 13 mai 2015 est confirmée. II. Des frais de justice, d'un montant de 800 francs, sont mis à la charge de la recourante et compensés avec l'avance de frais du même montant. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 27 septembre 2016/obl Président Greffière-stagiaire

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