

FR_GERICHTE 608 2015 230 vom 27. September 2016

FR Kantonsgericht, 2016-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_230

FR: FR_GERICHTE 608 2015 230 du 27 septembre 2016

IT: FR_GERICHTE 608 2015 230 del 27 settembre 2016

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01 www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2015 230 Arrêt du 27 septembre 2016 IIe Cour des assurances sociales Composition Président: Johannes Frölicher Juges: Hugo Casanova, Olivier Bleicker Greffière-stagiaire: Sophie Allred Parties A. _____, recourant, représenté par DAS Protection Juridique SA contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée Objet Assurance-invalidité; rente d'invalidité Recours du 30 novembre 2015 contre la décision du 29 octobre 2015 Tribunal cantonal TC Page 2 de 5 considérant en fait A. A. _____, né en 1955, originaire de B. _____ divorcé, deux enfants (nés en 1983 et 1986), est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de mécanicien en automobiles (du 9 avril 1975). Il a exploité la société C. _____ SA pendant vingt ans à D. _____, percevant en dernier lieu un revenu de 162'000 fr./année, avant de cesser cette activité et d'ouvrir un nouveau garage (la société E. _____ Sàrl) à F. _____ en 2011. Il est par ailleurs associé de la société G. _____ Sàrl en liquidation. L'assuré a subi des lésions multiples aux doigts lors d'un accident de moto le 9 avril 2011, pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), ainsi qu'une prostatectomie radicale pour cancer de la prostate la même année. Il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'office AI) le 20 novembre 2013. Il a par la suite été hospitalisé au centre de soins hospitaliers de l'Hôpital cantonal, en raison d'un trouble de l'adaptation apparu dans le cadre d'un conflit de couple (du 17 au 29 janvier 2014). Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'office AI a recueilli l'avis des Dr H. _____, spécialiste en chirurgie plastique (reconstructive et esthétique) et en chirurgie de la main (du 18 décembre 2013), Dr I. _____, spécialiste en urologie (du 31 janvier 2014), et Dresse J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin cheffe de clinique (du 13 février 2014). Chacun de ces médecins a expliqué être intervenu ponctuellement (douleurs de la main, trouble de l'adaptation de brève durée ou cancer de la prostate). Le 5 mars 2015, l'office AI a informé l'assuré qu'il envisageait de refuser de lui allouer des prestations. Au vu du désaccord exprimé par A. _____ (objection du 26 mars 2015) et de l'avis du Dr H. _____ faisant état d'une péjoration de l'état de santé de l'assuré depuis le 6 janvier 2015 (du 12 mai 2015), l'office AI a demandé au médecin de son service médical régional (SMR) si des mesures d'instruction complémentaires étaient nécessaires. Celui-ci a répondu par la négative le 22 octobre 2015, car «l'exigibilité d'une capacité de travail complète dans le domaine administratif définie par l'assurance LAA de l'époque [...] demeure toujours valable, même si les limitations post-traumatiques des deux

maines se sont accentuées depuis lors.» Par décision du 29 octobre 2015, l'office AI a, se fondant sur l'avis de son SMR, rejeté la demande de prestations. En bref, l'administration a retenu que l'assuré pouvait exercer une activité adaptée à temps plein. B. Contre cette décision, l'assuré, représenté par le service juridique de DAS Protection juridique SA, interjette recours conjointement devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal de l'Etat de Fribourg et devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud concluant à son annulation et à l'octroi d'un délai supplémentaire pour compléter les motifs du recours. Le 7 décembre 2015, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a déclaré le recours dont elle était saisie irrecevable. Dans sa réponse du 1er février 2016, l'office AI conclut au rejet du recours. A. _____ a déposé ses contre-observations le 23 mai 2016, tandis que l'office AI a remis ses observations finales le 27 juin 2016. 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 5 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente – au vu du domicile de l'assuré dans le canton de Fribourg – par une personne 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 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. 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 du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité; singulièrement sur son droit à une rente d'invalidité. 4. a) Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPGA) dans le domaine des assurances sociales, l'administration – ou le juge saisi d'un recours – doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties. Il Tribunal cantonal TC Page 4 de 5 administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c LPGA; ATF 125 V 193 consid. 2; cf. ég. ATF 139 V 176 consid. 5.2). L'autorité peut toutefois considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, il ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait (cf. ATF 135 I 279 consid. 2.3; 130 III 321 consid. 3.2). Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération. Le cas échéant, il peut renoncer à l'administration d'une preuve s'il acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, qu'une telle mesure ne pourrait l'amener à modifier son opinion (ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; 130 II 425 consid. 2.1). En l'occurrence, les éléments réunis par l'autorité intimée sont clairement insuffisants pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré disposait au 29 octobre 2015 d'une entière capacité de travail dans une activité adaptée. En effet, l'administration a recueilli exclusivement l'avis de spécialistes. Or ces derniers ont expliqué être intervenus ponctuellement et ne pas pouvoir s'exprimer sur la capacité de travail du recourant (ou seulement sur une période de temps limitée). Ainsi, le Dr H. _____ a indiqué dans son premier avis qu'il n'avait pas quantifié les limitations fonctionnelles causées par les douleurs aux articulations trapézo-métacarpienne consécutives à l'accident du 9 avril 2011 (avis du 18 décembre 2013), le Dr I. _____ s'est exclusivement prononcé d'un point de vue urologique (avis du 12 février 2014), invitant par ailleurs l'office AI à examiner le cas de l'assuré d'un point de vue psychiatrique, et la Dresse J. _____ a expliqué qu'elle n'avait pas été amenée à suivre l'assuré en ambulatoire après son séjour de quelques jours au centre de soins hospitaliers de K. _____ (avis du 13 février 2014). En d'autres termes, aucun de ces médecins ne s'est exprimé sur la capacité de travail du recourant. Il s'imposait dès lors d'interroger le Dr L. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré (ou tout autre médecin qui lui aurait succédé) avant de statuer sur la demande de prestations, ce qui n'a pas été fait. L'on ne saurait par ailleurs suivre le médecin du SMR lorsqu'il affirme que l'assureur-accidents a établi de manière suffisamment convaincante que le recourant pouvait exercer une activité adaptée dans le domaine administratif. En effet, l'autorité intimée n'a pas requis la production du dossier de cet assureur. On ignore dès lors sur quelle base la CNA s'est fondée pour retenir une telle exigibilité. Qui plus est, l'assuré affirme – sans être contredit par l'autorité intimée – que «le traitement de ce volet est toujours en cours (recours, p. 3)» et qu'il est donc «faux» d'affirmer que son cas est fermé devant la CNA (recours, p. 6). b) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux doivent, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire. Un renvoi à l'administration demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts

nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). En l'occurrence, l'administration n'a pas interrogé le médecin traitant et a ignoré l'avis du Dr I._____ l'invitant à évaluer la capacité de travail du recourant d'un point de vue psychiatrique. Partant, en l'absence d'une évaluation suffisamment circonstanciée de l'état de santé actuel du recourant et de ses effets sur sa capacité de travail, une expertise judiciaire serait prématurée. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour qu'elle mette en œuvre les mesures d'instruction qui s'imposent sur le plan médical, puis rende une nouvelle décision. Tribunal cantonal TC Page 5 de 5 5. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, le recours doit être partiellement admis et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour mesures d'instruction complémentaires. Il est rejeté pour le surplus. a) La procédure n'étant pas gratuite, 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 sera quant à elle restituée au recourant après l'entrée en force du présent arrêt. b) Le recourant ayant gain de cause, il a droit à une indemnité pour ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; ATF 135 V 473). La somme de CHF 800.- (TVA compris) apparaît adéquat au regard du travail fourni (deux brèves écritures). la Cour arrête: I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision du 29 octobre 2015 est annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Le recours est rejeté pour le surplus. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais de CHF 800.-, versée par le recourant, lui sera restituée après l'entrée en force du présent arrêt. III. L'indemnité de partie est fixée à CHF 800.- (TVA compris). Elle est mise à la charge de l'autorité intimée. 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.