

FR_GERICHTE 608 2016 165 vom 18. Mai 2017

FR Kantonsgericht, 2017-05-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_165

FR: FR_GERICHTE 608 2016 165 du 18 mai 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 165 del 18 maggio 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 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.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8

E. 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 fédérale 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, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. b) 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). L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. 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 ; b. il a présenté une incapacité de travail (art.

E. 6

LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable ; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). 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 (art. 28 al. 2 LAI). c) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (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). 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 lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). d) Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pour elles seules pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels ; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a ; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 e) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a ; arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 ; ATF 125 V 351). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 et 9C_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est en soi complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminant (arrêt TF 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées). Il y a en outre lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant (arrêt TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid.

5.2). 3. a) Les pièces suivantes ont été déposées au dossier dans le cadre de la procédure d'instruction : - Le rapport médical du 27 septembre 2015 du Dr I. _____, médecin spécialiste FMH en médecine générale, qui a retenu, comme diagnostic sans effet sur la capacité de travail, une dyslipidémie existante depuis des années. Il a précisé que son patient n'avait formulé aucune plainte et qu'il disposait, sur le plan physique à tout le moins, d'une pleine capacité de travail (dossier AI pce p. 29 à 32). - La lettre du 9 octobre 2015 de la Dresse H. _____, médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a signifié ne plus suivre le recourant depuis le 24 juillet 2013 (dossier AI pce p. 34). - Le rapport médical du 15 décembre 2015 de la Dresse G. _____, médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a retenu, comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail, un épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique (F32.10) et un trouble spécifique de la personnalité avec traits immatures et narcissiques (F60.8), ainsi que, comme diagnostics sans effet sur la capacité de travail, un exhibitionnisme (F65.2). Elle a notamment noté que « le patient fait état de troubles de mémoire importants ainsi que de troubles de concentration et de l'attention. En outre, il présente une anhédonie et une perte de l'élan vital importante le préteritant de façon conséquente pour s'inscrire dans un rythme de travail régulier. En outre, ses troubles de personnalité importants (trait narcissique) l'amènent à peu tenir compte de l'avis d'autrui lorsqu'il s'agit de se corriger. En effet, le patient semble présenter de grandes difficultés quant au fait d'être

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 confronté à ses déficits cognitifs ou relationnels ». La psychiatre a estimé que l'évolution du patient était actuellement stationnaire et que des indications récentes laissaient présager une évolution lentement favorable, le patient semblant bénéficier d'un dispositif thérapeutique stable mais néanmoins complexe. Elle propose de maintenir le dispositif thérapeutique tel que proposé pour les trois à cinq ans à venir. Finalement, aux questions « D'un point de vue médical, l'activité exercée est-elle encore exigible ? », « Les restrictions énumérées, peuvent-elles être réduites par des mesures médicales ? » et « Peut-on s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle resp. à une amélioration de la capacité de travail ? », elle a répondu par trois fois « non ». Elle a exposé, au surplus, que, dans le cadre de son séjour à F. _____, une IRM et un test MMS avaient exclu la présence d'un processus organique et aucune altération psychologique n'a été notée hormis des troubles de la mémoire à court terme sans conséquences dans sa vie quotidienne (dossier AI pce p. 37 à 43). - La prise de position du 29 janvier 2016 du Dr J. _____, médecin spécialiste FMH en anesthésiologie, qui a estimé que l'assuré présentait un parcours de vie chaotique relevant plus d'un comportement marginal que d'une atteinte à la santé durable et invalidante. A son avis, les troubles de la mémoire découlent vraisemblablement d'une consommation chronique d'alcool sur une quarantaine d'années, mais n'ont pas de répercussion dans la vie quotidienne, et le comportement délictueux ne relève pas d'une atteinte à la santé invalidante. Il a souligné qu'aucune incapacité de travail n'avait été attestée par les psychiatres traitants. En définitive, le médecin a considéré que l'incapacité de travail découlait avant tout de la situation psycho-social plutôt que d'une atteinte à la santé invalidante au sens de l'assurance-invalidité (dossier AI pce p. 48 s.). b) La Cour de céans considère, tout d'abord, que le rapport médical de la Dresse G. _____ est contradictoire et surtout insuffisamment motivé : d'un côté, dans le texte de son rapport, la psychiatre n'a indiqué aucune incapacité de travail, précisant que le recourant est sans emploi depuis 2009; elle a seulement mentionné que la capacité de son patient à s'inscrire dans un rythme de travail régulier était préteritée, a noté qu'une évolution lentement favorable était à présager,

a proposé la poursuite de la mesure médicale en place et a souligné que les spécialistes de F. _____ n'avaient constaté aucune altération psychologique. De l'autre côté, par l'apposition de trois croix, sans fournir de plus amples explications, la psychiatre a conclu que l'activité de peintre en bâtiment n'était plus exigible de son patient, qu'aucun traitement n'était envisageable et qu'aucune amélioration ne pouvait plus être attendue. On ne saurait dès lors, sur la seule base du rapport médical de la Dresse G. _____, raisonnablement attendre de l'autorité intimée qu'elle alloue une rente de l'assurance-invalidité ou même instruisse le dossier plus avant, d'autant plus que le médecin du SMR a examiné le dossier et renoncé à de telles mesures. Cet avis du SMR peut être confirmé pour les motifs suivants. Les diagnostics retenus par la Dresse G. _____ ne sont pas invalidants en l'occurrence. En effet, les troubles de la lignée dépressive ne peuvent être considérés comme des atteintes à la santé à caractère invalidant que dans les situations où ils se révèlent résistants aux traitements pratiqués, soit lorsque l'ensemble des thérapies (ambulatoires et stationnaires) médicalement indiquées et réalisées selon les règles de l'art, avec une coopération optimale de l'assuré, ont échoué (ATF 140 V 193 consid. 3.3 et les références citées ; cf. également arrêts TF 9C_13/2016 du 14 avril 2016 consid. 4.2 et 9C_55/2016 du 14.07.2016 consid. 4.2). Or, ce n'est pas le cas en l'espèce, puisque la psychiatre traitante a expressément constaté que le dispositif thérapeutique stable dont bénéficie son patient pourrait conduire à une évolution favorable ; dans ce sens, elle a d'ailleurs proposé de maintenir ledit dispositif pour les trois à cinq ans à venir.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 S'agissant du trait narcissique (le trouble spécifique de la personnalité spécifiquement reconnu par la psychiatre traitant, cf. pt. 1.7 de son rapport), la Dresse G. _____ a exposé qu'il avait pour effet que son patient ne tienne que peu compte de l'avis d'autrui lorsqu'il s'agit de se corriger. Manifestement ce trait de caractère n'entraîne pas une souffrance psychique ayant un caractère de maladie empêchant le recourant de réaliser un revenu provenant d'une activité lucrative malgré toute sa bonne volonté (cf. arrêts TF 8C_340/2015 du 1er septembre 2015 ; 8C_302/2011 du 20 septembre 2011 consid. 2.3 ; 9C_537/2011 du 28 juin 2012). Quant à l'exhibitionnisme, il a été jugé sans effet sur la capacité de travail par la psychiatre traitante. C'est le lieu de noter que les médecins de F. _____ n'ont, dans le cadre du séjour effectué par le recourant, noté aucune altération psychologique hormis des troubles de la mémoire à court terme sans conséquences dans sa vie quotidienne. La pleine capacité de travail du recourant a, au surplus, également été attestée par le Dr J. _____, du SMR. Il est, enfin, patent et incontesté que le recourant ne présente aucune incapacité de travail sur le plan physique, ainsi que cela ressort du rapport médical du Dr I. _____. Avec le Dr J. _____, et eu égard à tout ce qui précède, on peut ainsi effectivement considérer que les limitations dont se prévaut le recourant ne relèvent pas, d'un point de vue assécurologique, d'un problème de santé invalidant au sens de la législation topique. c) C'est dès lors à bon droit que l'autorité intimée a refusé d'octroyer une rente de l'assurance-invalidité au recourant. 4. a) Partant, le recours (608 2016 165) doit être rejeté et la décision querellée confirmée. b) Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens. c) Le recourant a déposé une requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2016 166). aa) Selon l'art. 61 let. f 2ème phr., LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois 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 des 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). Selon l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle : a. des frais de procédure ; b. de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire le rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). Sur la question des chances de succès du recours, un procès est considéré comme dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter ; il ne l'est pas lorsque les chances de succès et les risques

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 d'échec s'équilibrent à peu près, ou que les premières ne sont que légèrement inférieures aux secondes (ATF 133 III 614 consid. 5 ; 129 I 129 consid. 2.3.1). S'agissant de la question de savoir si la désignation d'un avocat d'office est objectivement nécessaire, il faut tenir compte des circonstances concrètes de l'affaire, de la complexité des questions de fait ou de droit, des particularités que présentent les règles de procédure applicables, des connaissances juridiques du requérant ou de son représentant, du fait que la partie adverse est assistée d'un avocat, et de la portée qu'a pour le requérant la décision à prendre, avec une certaine réserve lorsque sont en cause principalement ses intérêts financiers (ATF 128 I 225 consid. 2.5.2 ; 123 I 145 consid. 2b/cc ; 122 I 49 consid. 2c/bb ; 122 I 275 consid. 3a ; arrêt TF 1D_6/2010 du 10 septembre 2010 consid. 3.1). Selon la jurisprudence, la nature de la procédure, qu'elle soit ordinaire ou sommaire, unilatérale ou contradictoire, régie par la maxime d'office ou la maxime des débats, et la phase de la procédure dans laquelle intervient la requête, ne sont pas à elles seules décisives (ATF 125 V 32 consid. 4b). Aussi, la désignation d'un avocat d'office peut s'avérer objectivement nécessaire, même dans une procédure soumise à la maxime d'office (ATF 119 Ia 264 consid. 3b ; 117 Ia 277 consid. 5b/bb ; arrêt TF 1D_6/2010 du 10 septembre 2010 consid. 3.1), cette dernière justifiant toutefois une interprétation stricte de la nécessité de la représentation par un avocat (ATF 125 V 32 consid. 2 et consid. 4b ; cf. ég. ATF 132 V 200 consid. 5.1.3 ; arrêt TF 8C_140/2013 du 16 avril 2013 consid. 3.1.2). bb) Il ressort du dossier que le recourant ne bénéficie à ce jour d'aucun revenu et dépend de l'aide sociale. Son indigence est donc patente. De plus, même si l'issue du litige est claire, on doit néanmoins admettre que le recours ne paraissait pas d'emblée dénué de toute chance de succès. En effet, l'Instance de céans a dû procéder à un examen approfondi de l'appréciation médicale soutenue par la psychiatre traitante du recourant. Par ailleurs, la difficulté de la présente affaire justifie la désignation d'un défenseur, attendu que l'appréciation et la confrontation des pièces médicales nécessitent une certaine expérience juridique. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2016 166) doit être admise pour la présente procédure et que Me Brunisholz, avocat, est désigné comme défenseur d'office. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire gratuite totale accordée. C'est également à ce titre qu'il sied d'indemniser Me Brunisholz, lequel a déposé sa liste de frais avec son écriture de recours. Il se justifie ainsi de fixer l'indemnité à laquelle il peut ici prétendre, à CHF 2'700.- (soit 13 heures 15 minutes, comme demandé, plus 1 heure 45 minutes pour les contre-observations

du 21 décembre 2016 d'une page et demie et la prise de connaissance du présent jugement, forfaitairement, indemnisées au tarif horaire de CHF 180.-), plus CHF 107.80 au titre de débours (soit CHF 102.80, comme demandé, plus CHF 5.- pour les débours liés aux contre-observations, forfaitairement), plus CHF 224.60 au titre de la TVA à 8%, soit à un total de CHF 3'032.40. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg et sera directement versée au mandataire du recourant.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête: I. Le recours (608 2016 165) est rejeté. II. Il n'est pas alloué de dépens. III. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2016 166) est admise pour la procédure de recours introduite le 3 août 2016 et Me Olivier Brunisholz est désigné comme défenseur d'office. IV. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils ne sont toutefois pas prélevés, A._____ ayant été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. V. L'indemnité allouée à Me Olivier Brunisholz, avocat, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 2'700.-, plus CHF 107.80 au titre de débours, plus CHF 224.60 au titre de la TVA à 8%, soit à un total de CHF 3'032.40. Elle est intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg et est directement versée à Me Olivier Brunisholz. VI. 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 18 mai 2017 /yho Président Greffier-stagiaire

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