

FR_GERICHTE 608 2016 252 vom 31. August 2017

FR Kantonsgericht, 2017-08-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_252

FR: FR_GERICHTE 608 2016 252 du 31 août 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 252 del 31 agosto 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 13

novembre 2016, recours qu'il a régularisé le 3 décembre suivant et dans lequel il conclut à l'octroi des prestations de l'assurance-invalidité. A l'appui de ses conclusions, il allègue en substance ne plus être en mesure d'exercer son métier de carreleur en raison de ses problèmes de genou, auxquels se sont entre-temps ajoutés de graves problèmes d'asthme. Il joint à son recours un rapport de sa généraliste traitante, laquelle atteste de cet état de fait. Le 21 décembre 2016, il s'est acquitté d'une avance de frais d'un montant de CHF 800.-. Le 22 décembre 2016, il remet un rapport établi le 9 décembre précédent par le Dr F._____, spécialiste FMH en pneumologie, relatif à ses problèmes respiratoires (asthme et apnées du sommeil). Dans ses observations du 18 janvier 2017, l'OAI, après avoir rappelé la situation médicale, estime pouvoir se fier à l'avis de son médecin-conseil, lequel est compatible avec celui du Dr E._____. En ce qui concerne l'aggravation de l'état de santé alléguée dans son recours (asthme), l'OAI relève que celle-ci ne relève pas du présent litige et qu'elle pourra, cas échéant, être examinée dans le cadre d'une nouvelle demande. Il conclut donc au maintien de la décision attaquée et au rejet du recours. Par contre-observations du 27 mars 2017, le recourant, désormais représenté par Me Philippe Maridor, avocat, précise ses conclusions, concluant principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité, subsidiairement au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 complémentaire. Il requiert également le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. Il reproche principalement à l'OAI d'avoir retenu l'absence d'incapacité de travail, alors même qu'une telle incapacité est avérée dans le cadre de son activité de carreleur. Dans ce contexte, l'OAI a négligé d'indiquer quelles activités étaient encore exigibles et quel salaire il pourrait encore réaliser; il a en outre omis d'effectuer un calcul du taux d'invalidité. Le recourant relève également une instruction lacunaire au plan médical, invoquant de sérieux doutes quant à la stabilisation de son état de santé. Le 21 novembre 2016, l'autorité intimée annonce renoncer à se déterminer à nouveau sur le fond de l'affaire et relève, s'agissant de l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, que le recourant a été en mesure de déposer un recours seul, ce qui relativise la complexité de la cause. Le 24 avril 2017, le recourant produit des documents complémentaires dans le but de démontrer son indigence. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de 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 par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est

recevable. 2. A teneur 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. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'art. 28 al. 1 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 raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. 3. a) Selon l'art. 28 al. 1 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 raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. En vertu de 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%

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 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) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu 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 (art. 16 LPGA). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). c) La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176

consid. 5.2 et les références). Selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst; RS 101) et l'art. 42 1ère phrase LPGA, les parties ont le droit d'être entendues. En outre, à teneur de l'art. 49 al. 3, 2ème phrase LPGA, les décisions doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation est également déduite de la jurisprudence sur le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst, afin que son destinataire puisse la comprendre et l'attaquer utilement s'il y a lieu, et que l'instance de recours, si elle est saisie, soit en mesure d'exercer pleinement son contrôle (ATF 129 I 232 consid. 3.2, 126 I 97 consid. 2b; 122 IV 8 consid. 2c). 4. Est litigieuse la question de savoir si l'assuré peut prétendre à une rente de l'AI, question qui dépend d'une appréciation médicale de son état de santé. Il convient dès lors de se référer au dossier médical. a) Dans son rapport du 13 mars 2015, le Dr E. _____, chirurgien orthopédiste traitant, retient la présence d'une lésion accidentelle aux ménisques du genou droit, ainsi que celle d'une

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 lésion malade des ménisques du genou gauche, avec chondropathie et bursite intra-rotulienne. Rappelant les interventions auxquelles il a procédé (en mars 2013 pour le genou droit et en janvier 2014 pour le gauche), il considère alors que l'activité exercée jusqu'alors est encore exigible, moyennant certaines limitations fonctionnelles. Le 17 mars 2016, ce même Dr E. _____ précise que "l'évolution a été longue. L'évolution à court terme a été difficile, mais l'évolution à moyen terme a rendu les plaintes supportables de sorte que le patient a pu reprendre le travail le 1.03.2014, reprise du travail théorique puisqu'il s'est inscrit au chômage. Toutefois, les plaintes sont réapparues. L'évolution à long terme est défavorable. Le bilan radiologique du 15 mars 2016 montre l'apparition d'une arthrose interne avec pincement interne en flexion et ostéophytose en extension. L'orthoradiogramme du 15 mars 2016 montre un axe en varus avec un axe de charge passant à 10% dans le compartiment interne. L'arthrose étant débutante, on ne peut pas retenir l'indication à une prothèse. Dans ces circonstances, seul un traitement conservateur est justifié. En ce qui concerne son éligibilité, on ne peut plus exiger du patient qu'il effectue un travail de carreleur. De même, on ne peut plus considérer que le patient soit apte à travailler dans les métiers du bâtiment. On peut admettre qu'il puisse travailler en position assise, mais les positions debout ou debout-marche ne sont plus exigibles". Dans son rapport du 6 avril 2016, le Dr G. _____, généraliste FMH œuvrant au sein du SMR, revient sur les rapports établis successivement par l'orthopédiste traitant. Relevant que les limitations fonctionnelles évoquées par ce dernier dans son premier rapport étaient incompatibles avec une activité de carreleur, il retient que cette dernière n'est plus exigible depuis la mi-mars 2013, soit suite à la première intervention chirurgicale. Estimant que la situation médicale était stabilisée, il conclut à une capacité de travail entière dans une activité adaptée. b) Sur la base des rapports précités, la Cour de céans estime que la cause est suffisamment instruite pour être tranchée. La situation est en effet relativement évidente, le litige se concentrant sur la problématique des genoux de l'assuré. Le dernier rapport en date du chirurgien orthopédiste traitant fait certes état d'une réapparition des douleurs, vraisemblablement liée à une arthrose débutante. Quand bien même il évoque une évolution défavorable à long terme, ce médecin pose néanmoins un bilan rassurant et ne préconise dès lors qu'un traitement conservateur. En ce qui concerne la capacité de travail également, le Dr E. _____ confirme clairement l'exigibilité d'une activité assise, à plein temps. En cela, les conclusions du médecin SMR, auxquelles l'OAI s'est référé pour rendre sa décision, emportent la conviction de la Cour, dès lors que celui-ci se fonde explicitement sur les rapports du Dr E. _____, dont il partage l'avis. Il confirme ainsi que l'activité de

carreleur n'est plus exigible "au moins dès le 13.03.2013", ce qui correspond au moment de l'intervention chirurgicale au genou droit. Il confirme par contre, à l'instar du médecin traitant précité, qu'une activité adaptée (à savoir assise) est médico-théoriquement exigible à 100%, sans diminution de rendement. c) A l'appui du recours, l'assuré a produit un rapport de sa généraliste traitante, la Dresse H. _____, daté du 29 novembre 2016. Quand bien même celui-ci a été établi postérieurement à la décision litigieuse, il peut tout de même en être tenu compte dès lors qu'il a manifestement traité à l'état de santé durant la période ici relevante. Dès lors qu'elle se borne à certifier que son patient

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 est incapable d'exercer son métier de carreleur depuis le 5 janvier 2014, ses conclusions rejoignent implicitement celles du Dr E. _____. En revanche, le rapport établi le 9 décembre 2016 par le Dr F. _____, relatif à un examen respiratoire réalisé peu avant, déborde manifestement du cadre du présent litige et devra donc faire l'objet d'un examen séparé, dans le cadre d'une nouvelle demande que ce dernier a le loisir de déposer auprès de l'OAI. En tout état de cause, ce rapport ne contient aucune indication concernant la capacité résiduelle de travail de l'assuré, de sorte qu'il ne justifie pas de s'écarter des conclusions du médecin SMR. d) Fort de ces conclusions, l'OAI aurait alors dû déterminer plus précisément quelle activité le recourant était encore capable d'exercer et, sur cette base, procéder à une comparaison des revenus afin d'établir le degré d'invalidité. Il s'est toutefois borné à constater l'absence d'incapacité de travail durable, en considérant que celui-ci disposait d'une pleine capacité de travail. Ce faisant, il a fait une lecture biaisée du dossier médical, qui l'a conduit, à tort, à renoncer à procéder au calcul du degré d'invalidité. Comme il vient d'être établi, le recourant dispose certes d'une pleine capacité de travail, mais uniquement dans une activité adaptée à ses problèmes de santé; tel n'est pas contre plus le cas dans sa précédente activité de carreleur, voire dans le domaine du bâtiment. En procédant de la sorte, l'OAI a insuffisamment, respectivement mal motivé sa décision et, partant, a commis une violation du droit d'être entendu du recourant (cf. supra consid. 3c). Celui-ci, qui n'était pas encore représenté par un avocat au moment où il a déposé son recours, a été privé de la possibilité de formuler des objections pertinentes, en particulier du fait qu'aucune comparaison des revenus n'a été effectuée. Une telle violation présente une gravité suffisante pour que la Cour de céans renonce à y remédier d'office, ce d'autant qu'un tel calcul présente de nombreux écueils et qu'il est donc préférable qu'il soit réalisé par l'autorité compétente, soit l'OAI. Un renvoi constitue ainsi le moyen le plus adéquat pour sauvegarder utilement les droits du recourant. Il se justifie dès lors le renvoi de la cause à l'autorité intimée, à charge pour cette dernière de procéder correctement au calcul du taux d'invalidité et de rendre une nouvelle décision. 5. Partant, sur le vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. La procédure n'étant pas gratuite, il convient de condamner l'autorité intimée qui succombe à des frais de procédure par CHF 800.-. L'avance du même montant est remboursée au recourant qui, obtenant gain de cause, a également droit à des dépens, ce qui rend la demande d'assistance judiciaire gratuite sans objet. Sur la base de la liste de frais déposée le 18 août 2017 par le mandataire du recourant, il se justifie de fixer l'équitable indemnité - entière, dès lors qu'un renvoi pour instruction équivaut à un gain de cause total (ATF 137 V 57; 133 V 450) - à laquelle il a droit en l'indemnisant à raison de 6.83 heures à CHF 250.-, soit un montant de CHF 1'707.50. S'y ajoutent CHF 21.10 au titre de débours et CHF 138.30 au titre de la TVA à 8%. Cette indemnité totale de CHF 1'866.90 est intégralement à la charge de l'autorité intimée et sera directement versée au mandataire du

recourant. la Cour arrête:

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 I. Le recours (608 2016 252) est partiellement admis et la cause est renvoyée à l'autorité intimée, pour instruction au sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. III. L'avance de frais de CHF 800.- consentie par le recourant lui est restituée. IV. La demande d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 62), devenue sans objet, est rayée du rôle. V. Il est alloué au recourant pour ses frais de défense une indemnité de CHF 1'707.50, plus CHF 21.10 de débours, plus CHF 138.30 au titre de la TVA à 8 %, soit un total de CHF 1'866.90. Elle est intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg et sera directement versée à Me Maridor. 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 31 août 2017/mba Président Greffier-rapporteur

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