

FR_GERICHTE 608 2016 53 vom 20. Februar 2017

FR Kantonsgericht, 2017-02-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_53

FR: FR_GERICHTE 608 2016 53 du 20 février 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 53 del 20 febbraio 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 7

mars 2016. Il fait valoir en substance que l'aggravation de son état de santé l'empêche d'exercer sa profession correctement et que les tâches trop physiques lui occasionnent des douleurs continues. Il conclut ainsi implicitement à la réforme de la décision de l'OAI vers l'octroi de mesures de reclassement, respectivement d'une rente. Le 28 mai 2016, le recourant s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 400.-. Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI a relevé, en date du 13 mai 2016, que le diagnostic n'est en soi pas contesté, mais que les différentes pièces médicales versées au dossier par le médecin traitant ou par les spécialistes en néphrologie n'attestent pas d'une incapacité de travail durable, au moment de la demande. Le 1er décembre 2016, le recourant a produit divers certificats médicaux attestant que son état de santé s'est considérablement dégradé au cours des derniers mois et a demandé à être entendu par la Cour de céans afin d'apporter des compléments concernant sa récente hospitalisation. Dans sa prise de position du 23 décembre 2016 au sujet de ces nouveaux moyens de preuve, l'OAI indique que les faits nouveaux mentionnés par le recourant sont postérieurs à la décision du 24 février 2016, mais que, suite au dépôt d'une nouvelle demande par le recourant, le 28 juillet 2016, ils feraient l'objet d'un examen idoine. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci 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.

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 un assuré directement touché par la décision attaquée du 24 février 2016 et l'avance de frais ayant été versée dans le délai imparti, le recours est recevable. 2. a) Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances-sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi 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. b) D'après 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 (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. Selon l'art. 28 al. 2 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. A teneur de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. 3. 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'est la méthode générale de comparaison des revenus (arrêts TF 8C_244/2015 du 8 mars 2016 consid. 6.2.1; 9C_589/2014 du 6 mars 2015 consid. 3.1 et les références citées). Il découle 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 (ATF 127 V 294). 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). 4. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin d'informations que seul le médecin (éventuellement aussi d'autres spécialistes) 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4; 115 V 134 consid. 2 et 105 V 156). S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a indiqué que le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, sous le couvert d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 19/02 du 26 juillet 2002). 5. Le litige porte sur le refus de l'OAI d'octroyer une prestation d'invalidité au recourant. Se fondant sur les rapports médicaux reçus lors du dépôt de la demande, l'OAI a constaté qu'il y avait bien des incapacités de travail temporaires, mais qu'aucune ne présentait un caractère de durabilité. Selon le médecin traitant du recourant, le Dr D. _____, spécialiste FMH en médecine générale, dans son rapport du 30 mars 2015, l'activité exercée jusqu'ici est encore exigible, bien que cela commence à être difficile à 100%. Le rapport du Dr B. _____ du 4 mai 2015 atteste que l'activité exercée jusqu'ici est encore exigible sans diminution de rendement, mais des arrêts de travail temporaires peuvent survenir en fonction des douleurs ou en cas d'infection. Il faut en outre s'attendre à une réduction de la capacité de travail avec la progression de l'insuffisance rénale, mais ce n'est probablement pas dans les années à venir ». Ce spécialiste n'atteste aucune limitation sur le plan rénal. Le 4 novembre 2015, le médecin traitant a confirmé l'état de santé stationnaire et la capacité entière de travail, tout en prévoyant une aggravation pour le futur. Appelé à se prononcer sur ces rapports médicaux, le Service Médical Régional BE/FR/SO (ci- après: SMR) a émis, en date du 2

décembre 2015, l'appréciation suivante: « Cette affection évolue inmanquablement vers une insuffisance rénale terminale, qui nécessitera d'ici quelques années une dialyse et une greffe rénale. Il s'agit d'une maladie génétique, donc congénitale, mais qui se développe et s'aggrave lentement. La maladie était donc présente lors de l'entrée en Suisse mais elle n'affectait pas la capacité de travail. Actuellement, il n'y a pas d'incapacité de travail durable attestée ni par le médecin traitant, ni par le néphrologue. La situation devra être réévaluée lorsque la dialyse sera nécessaire ». Dans sa prise de position du 29 juin 2015, l'employeur du recourant a fait valoir que ce dernier « (...) n'arrive plus à fournir le travail en rapport avec le salaire qu'il lui verse et n'est plus apte à effectuer certain (sic) travaux (crépis/travaux sur échelle) », situation qui se traduirait, pour cet employeur et selon ses dires, par du manque à gagner. Sur demande de l'OAI au sujet de cette déclaration, le 12 janvier 2016, le SMR confirmait sa prise de position: « Conformément aux pièces médicales au dossier, en particulier le rapport du Dr B. _____, néphrologue, il n'y a actuellement ni incapacité de travail ni diminution de rendement médicalement justifiées dans l'activité habituelle ». Le 3 février 2016, le médecin traitant a mentionné à nouveau une aggravation de l'état de santé et estimé qu'«il serait bénéfique pour [le recourant] de changer de métier en raison du haut risque de complications hémorragiques (sic) en cas de chute d'une échelle ou d'un échaffaudage (sic) ». Il a

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 conclu que « Les symptômes (sic) n'iront bien sur (sic) pas en s'améliorant et une activité à 100% lui semble compliquée à conserver dans un futur proche ». Dans le cadre de son recours, le recourant a encore versé au dossier des rapports médicaux attestant d'incapacités temporaires de travail, à mi-temps, d'avril à octobre 2016, ainsi que d'une incapacité totale de travail du 7 octobre au 21 novembre 2016, suite à une hospitalisation. Il a aussi produit un nouveau certificat de travail du médecin traitant, daté du 21 juillet 2016, attestant que le travail actuel n'est plus adapté, ainsi qu'un certificat médical émis par la Dresse E. _____, spécialiste FMH en néphrologie, affirmant également l'impossibilité de poursuivre l'actuelle activité. Ces deux médecins insistent sur la nécessité d'une reconversion professionnelle permettant une capacité de travail à 100% dans un travail adapté. 6. Il n'est pas contesté que le recourant souffre d'une atteinte des reins évolutive dont le diagnostic confirme, à long terme, une péjoration invalidante. Toutefois, au vu des pièces et rapports médicaux, le Tribunal constate, avec l'OAI, que, lors du dépôt de la demande mais également lorsque la décision a été rendue, le recourant ne présentait ni n'a présenté aucune incapacité de travail durable, ni même de diminution de rendement dans sa profession. Certes, son état de santé a nécessité plusieurs incapacités de travail temporaires, soit du 28 août 2014 au 31 décembre 2014, et en 2015, mais dès le 1er octobre 2015, il a recouvré sa pleine capacité de travail dans sa profession. Aucun des médecins consultés n'a attesté d'incapacité totale et durable de travail au cours de cette période, même s'ils ont tous fait état d'une expectative de développement de la santé peu réjouissante. Cependant, pour pouvoir bénéficier de mesures de réadaptation professionnelle ou d'une rente, il faut que les atteintes à la santé aient eu un effet sur la capacité de travail dans la profession exercée jusqu'ici, ce qui n'est pas le cas tant que l'assuré conserve sa pleine capacité de travail en dépit de ses problèmes de santé. L'OAI ne peut tenir compte d'une évolution future défavorable, mais doit fonder sa décision sur l'état des faits au moment de la décision. Partant, l'assuré ne peut, sur cette base, prétendre à des mesures de réadaptation et encore moins à une rente. C'est donc à juste titre que l'OAI a rejeté sa demande. Mal fondé, le recours doit être rejeté sur ce point. S'agissant des incapacités de travail survenues en 2016, suite à une aggravation de l'état de santé, elles ne

peuvent faire l'objet d'un examen en procédure de recours. En effet, ces nouvelles aggravations étant survenues postérieurement à la décision de l'OAI, il n'appartient pas au Tribunal cantonal d'entrer en matière sur des éléments dont la survenance est ultérieure à l'état des faits au moment du prononcé de la décision. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, le juge des assurances sociales apprécie en effet la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, les faits survenus postérieurement, et modifiant cette situation, devant normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (arrêt TF 9C_803/2009 du 25 mars 2010; ATF 131 V 242 consid. 2.1, 121 V 362 consid. 1b; 116 V 246 consid. 1a et les références). Cela étant, si d'aventure l'état de santé du recourant devait avoir conséquemment empiré, rien ne l'empêcherait de déposer une nouvelle demande auprès de l'OAI, certificats médicaux circonstanciés à l'appui. En l'espèce, il semblerait que ce soit déjà le cas, l'OAI ayant affirmé, dans sa détermination du 23 décembre 2016, qu'il examinerait à nouveau la situation du recourant dans le cadre d'une nouvelle demande qui aurait été déposée en date du 28 juillet 2016. Partant, il n'est pas nécessaire de faire droit à la demande du recourant d'être entendu par le Juge en charge de

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 son recours, au sujet de son hospitalisation, celle-ci étant survenue postérieurement à la décision de refus de prestations de l'OAI. Il sera, dans ce contexte, également tenu compte du principe ancré à l'art 8 LAI selon lequel certaines prestations peuvent être accordées si la personne est menacée d'invalidité. En particulier, sachant que l'évolution est, à terme, défavorable, l'OAI examinera le bien-fondé d'un reclassement professionnel précoce, permettant le maintien du recourant sur le marché du travail, tenant compte de ses limitations liées à son état de santé. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice sont fixés à CHF 400.- et mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant versée par ce dernier. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. 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 20 février 2017/esc Président Greffier-stagiaire

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