

FR_GERICHTE 608 2017 124 vom 12. Oktober 2018

FR Kantonsgericht, 2018-10-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_124

FR: FR_GERICHTE 608 2017 124 du 12 octobre 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 124 del 12 ottobre 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 21

mai 2015) mais a considéré que l'état s'améliorerait suite à une modification du traitement. Selon elle, l'assurée était susceptible de travailler à temps plein dans une activité adaptée dès le 18 juin 2015. C. Se fondant sur les conclusions de la clinique D._____, par décision du 26 avril 2017, confirmant un projet du 29 août 2016, l'OAI a reconnu à son assurée le droit à une rente entière du 1er juin 2014 au 30 septembre 2015, celle-ci étant supprimée pour la suite en présence d'une capacité de travail dans l'ancienne activité de chauffeur. D. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Charles Guerry, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 24 mai 2017, concluant, avec suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente entière de durée indéterminée. A l'appui de son recours, elle conteste la valeur probante du rapport d'expertise de la clinique D._____, estimant que les conclusions de l'experte sont insuffisamment motivées, voire contradictoires. A ses yeux, l'amélioration évoquée par cette dernière ne constitue qu'une appréciation différente d'une situation globalement inchangée, ce qui n'est pas un motif de révision. Le 2 juin 2017, l'assurée s'est acquittée de l'avance de frais de CHF 800.- requise. Dans ses observations du 9 novembre 2017, l'OAI propose le rejet du recours estimant, en substance, que l'expertise de la clinique D._____ possède une pleine force probante, ce qu'attestent d'autres pièces au dossier. Il n'a pas été ordonné de second échange d'écritures, étant relevé que la recourante a transmis des observations spontanées les 9 janvier, 1er mars, 3 avril, 5 avril et 9 mai 2018. Ces courriers

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 n'ont suscité aucune observation de la part de l'OAI, lequel avait été invité à se déterminer à leur égard. Appelée en cause en tant que fonds de prévoyance intéressé, E._____ a indiqué que la recourante n'était pas assurée auprès d'elle au titre de la prévoyance LPP. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Le recours est recevable. Il a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. 2.1. 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 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. Les atteintes à la santé psychique – y compris en cas de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (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 i. f.). 2.2. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Conformément à cette dernière disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid. 2.3). A cet égard, lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2d). Il en va de même si l'autorité intimée a rendu une ou plusieurs décisions séparées du même jour (ATF 131 V 164 consid. 2.3). 3. 3.1. 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). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des

preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). En outre, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). 3.2. Dans son arrêt 2C_32/2017 du 22 décembre 2017, le Tribunal fédéral a retenu que les expertises pratiquées auprès du "département expertise" de la clinique D. _____ ont un poids déterminant pour de nombreux justiciables, de sorte que l'on doit attendre de ces expertises qu'elles soient rendues dans les règles de l'art. Il existe ainsi un intérêt public manifeste à ce que des acteurs intervenant dans des procédures administratives en tant qu'experts, et qui au demeurant facturent d'importants montants à la charge de la collectivité, rendent des expertises dans lesquelles l'administré et l'autorité peuvent avoir pleine confiance, ceux-ci n'étant le plus souvent pas des spécialistes des domaines en cause. Or de très importants manquements ont été constatés dans la gestion de l'institution de santé et en particulier des graves violations des devoirs professionnels incombant à une personne responsable d'un tel établissement. En particulier, cette personne qui était responsable médical du "département expertise" avait modifié (notamment sur des points non négligeables) et signé des dizaines d'expertises sans avoir vu les expertisés et sans l'accord de l'expert, ce qui constituait un comportement inadmissible relevant d'un manquement grave au devoir professionnel. C'est pourquoi le Tribunal fédéral a jugé qu'une mesure de retrait de trois mois de l'autorisation d'exploiter le "département expertise" n'était pas contraire au droit (cf. arrêt TF 9F_5/2018 du 16 août 2018 consid. 2.3.1 et les références). En droit des assurances sociales, une évaluation médicale effectuée dans les règles de l'art revêt une importance décisive pour l'établissement des faits pertinents. Elle implique en particulier la neutralité de l'expert, dont la garantie vise à assurer notamment que ses conclusions ne soient pas influencées par des circonstances extérieures à la cause et à la procédure, ainsi que l'absence de toute intervention à l'insu de l'auteur de l'expertise, les personnes ayant participé à un stade ou à un autre aux examens médicaux ou à l'élaboration du rapport d'expertise devant être mentionnées comme telles dans celui-ci. Or les manquements constatés au sein du "département expertise" par le Tribunal fédéral dans la procédure relative au retrait de l'autorisation de la clinique D. _____ soulèvent de sérieux doutes quant à la manière dont des dizaines d'expertises ont été effectuées au sein de cet établissement et portent atteinte à la confiance que les personnes assurées et les organes de l'assurance-invalidité étaient en droit d'accorder à l'institution chargée de l'expertise. Dès lors, de même que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité ou le juge ne peut se fonder sur un rapport médical qui, en soi, remplit les exigences en matière de valeur probante lorsqu'il existe des circonstances

qui soulèvent des doutes quant à l'impartialité et l'indépendance de son auteur, fondés non pas sur une impression subjective mais une approche objective, il n'est pas admissible de reprendre les conclusions d'une expertise qui a été établie dans des circonstances ébranlant de manière générale la confiance placée dans l'institution mandatée pour l'expertise en cause. Peu importe le point de savoir si ledit responsable est concrètement intervenu dans la rédaction du rapport d'espèce, voire en a modifié le contenu à l'insu de son auteur (cf. arrêt TF 9F_5/2018 du 16 août 2018 consid. 2.3.2 et les références). 3.3. Lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210, consid. 4.4.1.4). 4. 4.1. Dans sa décision du 26 avril 2017, l'OAI s'est exclusivement appuyé sur l'expertise rendue le 18 juin 2015 par un médecin psychiatre actif au sein de la clinique D._____ pour admettre l'amélioration de l'état de santé de l'assurée, mettant ainsi fin au droit à la rente. Cette expertise a été réalisée à une époque où le responsable médical du "département expertise" était susceptible de modifier illicitement le contenu de rapports. En conséquence, cette expertise ne peut pas servir de fondement pour statuer sur le droit de la requérante aux prestations de l'assurance-invalidité. Peu importe le point de savoir si ledit responsable est concrètement intervenu dans la rédaction du rapport d'espèce, voire en a modifié le contenu à l'insu de son auteur. Il n'est, en tout état de cause, pas possible d'accorder pleine confiance au rapport du 18 juin 2015, établi sous l'enseigne de la clinique D._____. Les exigences liées à la qualité de l'exécution d'un mandat d'expertise médicale en droit des assurances sociales ne pouvaient être considérées comme suffisamment garanties au sein du "département expertise" de celle-ci (cf. arrêt TF 9F_5/2018 du 16 août 2018 consid. 3). On relèvera à cet égard que les organes de l'assurance-invalidité ont renoncé à confier des mandats d'expertise à cette clinique depuis 2015, date depuis laquelle le centre a été suspendu de la plateforme SuisseMED@P (cf. Conseil fédéral, réponse à la question de Madame la Conseillère nationale Rebecca Ruiz 18.5054, La clinique D._____ a-t-elle encore la confiance de l'OFAS?; cf. ég. Conseil d'Etat du canton de Fribourg, réponse du 7 mai 2018 à un instrument parlementaire 2018-CE-70). Partant, les conclusions de l'expertise de la clinique D._____ ne sauraient, en l'état, être suivies mais devraient, à tout le moins, être confirmées par les autres pièces au dossier. 4.2. Cependant, ces autres pièces ne permettent pas à la Cour d'examiner, de manière exhaustive et convaincante, l'état de santé de la recourante ainsi que de se déterminer sur les éventuelles répercussions négatives de celui-ci sur sa capacité de travail. En effet, si l'expertise de C._____ semble a priori concluante, l'experte-psychiatre a, après demande de l'assurance perte de gain, indiqué que ses conclusions ne pouvaient pas être modifiées sur la base du rapport D._____ et qu'il était nécessaire d'avoir une nouvelle évaluation de la situation "dans son ensemble, aussi bien psychiatrique qu'orthopédique, ainsi que l'importance d'une analyse des diagnostics au cumul les uns des autres d'un point de vue psychique" (pièce absente du dossier de l'OAI mais citée dans l'expertise D._____, dossier OAI, p. 179). De l'aveu même de ses rédacteurs, les conclusions de l'expertise C._____ ne semblent dès lors plus actuelles.

Pour leur part, les médecins traitants s'écartent des conclusions des expertises sans pour autant que leurs rapports ne soient suffisamment convaincants pour permettre à la Cour de statuer. Par exemple, sur le plan psychique, l'on constate des différences d'ordre diagnostique entre les médecins de C. _____ (dossier OAI, p. 336) et les thérapeutes en charge de la recourante, le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et G. _____, psychologue FSP (rapports des 21 mars 2014, 27 mars 2015 et 8 août 2015, dossier OAI, p. 138, 269 et 360; cf. ég. p. 99, 161, 249, 306 et 353). De même, ces derniers affirment que, "malgré un traitement

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 médicamenteux adapté et une compliance de la patiente, les symptômes dépressifs restent persistants", alors que les médecins de C. _____ prévoyaient que, "grâce au traitement, une reprise progressive [était] envisageable d'ici deux à trois mois". 4.3. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, les mesures d'instruction diligentées sont insuffisantes pour permettre à la Cour de statuer. Ainsi que l'a confirmé la jurisprudence récente du Tribunal fédéral (cf. arrêt TF 9F_5/2018 du 16 août 2018 consid. 3.1), un renvoi à l'assureur – charge à ce dernier de compléter l'instruction sur le plan médical, en mettant en œuvre une expertise indépendante, puis statuer à nouveau – est justifié en présence de doutes entachant la confiance qui peut être placée dans l'expertise de la clinique D. _____. 5. Bien fondé, le recours doit ainsi être admis. La décision attaquée est annulée et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour mesures d'instruction complémentaires et nouvelle décision. Compte tenu de l'issue du litige, il convient de condamner l'autorité intimée qui succombe à des frais de procédure par CHF 800.-. L'avance de frais effectuée par la recourante, à raison de CHF 800.-, lui est restituée. Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à l'octroi d'une indemnité de partie pour ses frais de défense. Par courrier du 6 septembre 2018, son mandataire a fait parvenir sa liste de frais, d'un montant total de CHF 5'965.05, soit CHF 4'241.65 au titre des honoraires (1'010 minutes au tarif horaire de CHF 250.-), CHF 127.50 (255 photocopies à 50 centimes), CHF 106.30 au titre des débours, CHF 354.30 au titre de la TVA (8% et 7.7%) et CHF 1'135.30 au titre d'émoluments (non soumis à la TVA). La liste de frais produite n'apparaît cependant pas conforme aux exigences du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA, RSF 150.12). En particulier, elle tient compte d'un coût des photocopies de 50 centimes, du montant de CHF 800.- consacré à l'avance de frais ainsi que de frais forfaitaires de constitution de dossier trop élevés. Enfin, il n'est pas nécessaire d'indemniser le recourant pour les rapports médicaux produits en cours de procédure (montant de CHF 335.30), ceux-ci n'ayant eu aucune incidence sur le présent litige. Partant, l'indemnité de partie est fixée à un montant total de CHF 4'874.42, ce qui correspond, s'agissant des opérations antérieures au 31 décembre 2017, à CHF 3'062.50 au titre d'honoraires (12 heures à CHF 250.-), CHF 117.20 au titre de frais (dont CHF 80.40 pour les photocopies à CHF 0.40) et CHF 297.90 au titre de la TVA (8%), ainsi que, pour les opérations postérieures au 1er janvier 2018, à CHF 1'179.17 au titre d'honoraires (5 heures à CHF 250.-), CHF 69.80 au titre de frais (dont CHF 15.80 pour les photocopies à CHF 0.40) et CHF 147.85 au titre de la TVA (7.7%). Ce montant est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision est annulée et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour mesures d'instruction complémentaires dans le sens des considérants. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée; l'avance de frais du même montant versée par la

recourante lui est restituée. III. L'indemnité de partie allouée à la recourante pour ses frais de défense est fixée à CHF 4'874.42, dont CHF 445.75 au titre de la TVA (8% et 7.7%), et mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. IV. Notification. 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 12 octobre 2018/pte Le Président: Le Greffier-rapporteur:

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