

FR_GERICHTE 608 2017 202 vom 4. Juli 2018

FR Kantonsgericht, 2018-07-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_202

FR: FR_GERICHTE 608 2017 202 du 4 juillet 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 202 del 4 luglio 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 6

Status après pulpite aux deux mains;

E. 7

Asthme allergique anamnastique;

E. 8

Allergie à la pénicilline, au Ponstan et au latex;

E. 9

Status après fixation sacro-iliaque gauche sur dysfonction en 2013;

E. 10

Coxalgies gauches sur coxarthrose débutante;

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16

E. 11

Gonalgies gauches sur syndrome rotulien douloureux;

E. 12

Polyarthralgie. Au sujet des interactions entre les différents diagnostics établis, l'expertise précise ce qui suit: "Il n'y a pas d'interaction entre les diagnostics de médecine interne générale, de neurologie et de psychiatrie, sur la capacité de travail. L'assuré présente surtout un problème de polyarthralgies diffuses, surtout des lombalgies basses et des sciatalgies bilatérales. La question qui se pose est si l'hyperferritinémie avec la mutation hétérozygote aurait pu favoriser ses douleurs. La réponse est à donner en deux temps: l'hyperferritinémie peut être (...) la cause de douleurs abdominales et articulaires ainsi que de la fatigue, ce qui était certainement le cas jusqu'en 2014. Après le traitement, la situation s'est stabilisée" (dossier OAI p. 1081). Selon le consensus pluridisciplinaire, la capacité de travail est estimée à 100% depuis 2011 dans l'activité actuelle (dernière) ainsi que dans une activité adaptée. La diminution de rendement de 20%, retenue dans le rapport d'examen rhumatologique de mars 2013 en raison de l'atteinte polyarthrosique touchant le rachis et les articulations portantes, n'est pas reprise par les quatre experts pour les raisons suivantes: "L'examen clinique ainsi que l'étude des clichés et des rapports concernant l'assuré ne mettent pas véritablement de lésion arthrosique en évidence" (dossier OAI p. 1075 s.). 3.4. A l'appui de ses conclusions, le recourant a produit un rapport d'analyse et un rapport

médical, lesquels ont été établis en juillet 2017, donc peu de temps après la décision querellée du 28 juin 2017. Les deux documents apportent des précisions sur le syndrome de Klinefelter diagnostiqué chez le recourant en 2012. Dans la mesure où il permet de faire la lumière sur une atteinte à la santé touchant la période ici décisive, le contenu de ces deux documents semble tout à fait pertinent pour la solution du présent litige. Il s'agit d'une part d'un rapport d'analyse cytogénétique du 7 juillet 2017, qui confirme la présence de l'anomalie des chromosomes sexuels connue comme un syndrome de la maladie de Klinefelter. Ce rapport détaille les spécificités de la variante de l'anomalie retrouvée chez le recourant et met en évidence, en sus, la présence du syndrome de type 48,XXXXY (dossier OAI p. 1199 ss). D'autre part, le Dr E. _____, spécialiste en médecine interne générale et néphrologie, explique dans son rapport du 17 juillet 2017 que "l'analyse du caryotype a confirmé l'existence d'un syndrome de Klinefelter chez ce patient, et mis en évidence une mosaïque de 3 populations de cellules: 46,XX; 46,XY; et 47,XXY (86% des cellules). Cette répartition cellulaire correspond à 10- 20% des cas de Klinefelter. L'anomalie de séparation des chromosomes se produit plus tard, lors de la division des cellules de l'œuf déjà fécondé. Dans cette forme, les conséquences du syndrome sont généralement moins importantes". Quant au deuxième syndrome, découvert lors de l'analyse cytogénétique, le spécialiste retient ce qui suit: "Il existe également une lignée cellulaire additionnelle (3.5% des cellules) de type 48,XXXXY. Le syndrome intellectuel modéré avec un QI moyen à 50, par une hypoplasie génitale plus marquée et par une dysmorphie faciale plus fréquente (nez plat, épicanthus, prognathisme...). D'autres caractères dysmorphiques (coxa valga...) sont souvent associés. Des malformations congénitales squelettiques (cyphoscoliose, synostose radio-ulnaire, dysplasia épiphysaire) peuvent être également présentes. Avec l'âge, d'autres manifestations peuvent apparaître tels que des arthropathies, une obésité, des troubles du comportement (hyperactivité, irritabilité, anxiété, immaturité, passivité, colère, troubles de communication et de socialisation) et un retard du langage".

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 Selon le spécialiste, l'association de ces deux syndromes pourrait contribuer aux problèmes articulaires et métaboliques présents chez le recourant. De ce fait, davantage d'investigations s'imposent pour mieux saisir l'impact des deux syndromes (dossier OAI p. 1201 ss). 4. Appelée à statuer, la Cour de céans retient, suite aux deux rapports susmentionnés mettant en évidence – pour la première fois – la variante spécifique du syndrome Klinefelter ainsi que l'existence du syndrome 48,XXXXY, que l'état de fait s'avère lacunaire. 4.1. En effet, le dossier médical dévoile que le syndrome Klinefelter a été diagnostiqué en octobre 2012 par le Dr J. _____ (dossier OAI p. 560). L'expertise qui situe la découverte à l'âge de 30 ans du recourant (1995) semble erronée sur ce point qui n'est pas confirmé par d'autres documents au dossier (dossier OAI p. 1111). Etant donné que la variante du syndrome Klinefelter prévalant chez le recourant et l'existence du syndrome 48,XXXXY n'ont pu être déterminées qu'au moyen de l'analyse cytogénétique, les avis médicaux figurant au dossier – ignorant les spécificités du syndrome Klinefelter et l'existence même du syndrome 48,XXXXY – ne permettent pas de mesurer l'impact lié à ces syndromes de manière précise, ni de faire le lien avec les autres diagnostics, ceci en rapport avec la capacité de travail du recourant. Comme le soulève le Dr E. _____ dans son rapport médical, les répercussions relatives aux syndromes sont multiples et potentiellement lourdes, d'où l'importance d'examiner l'interaction avec les atteintes existantes. Au vu des nombreuses plaintes du recourant encore inexplicables, il s'impose de faire davantage la lumière sur l'impact des syndromes en question. 4.2. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans n'est pas en mesure de trancher le présent litige. Dès

lors, un renvoi à l'OAI pour instruction complémentaire s'impose. Pour compléter l'instruction, il paraît indispensable de demander l'avis médical d'un spécialiste dans le domaine de ces syndromes génétiques rares et semble-t-il peu connus. Il incombera à ce spécialiste de déterminer dans quelle mesure les atteintes connues et les plaintes avancées par le recourant sont imputables aux syndromes précités. Le spécialiste examinera de surcroît lesquelles des potentielles répercussions – somatiques, cognitives ou psychiques – sont actuellement discernables chez le recourant et déterminera le mieux possible le moment de leur première apparition. A part une évaluation du QI, il reviendra au spécialiste de décider des examens appropriés et nécessaires pour pouvoir se prononcer sur l'impact qu'ont les répercussions des syndromes – seules et en lien avec les autres atteintes – sur la capacité de travail et le rendement du recourant par rapport à une activité définie. 4.3. Sur la base du rapport médical rédigé par le spécialiste, l'OAI complétera encore l'instruction en faisant appel à des experts dans les disciplines concernées, à tout le moins pour un consilium, voire pour un nouvel examen de l'assuré, soit en sollicitant les anciens praticiens pour un complément de l'expertise existante, soit en commettant de nouveaux experts par le biais d'une expertise pluridisciplinaire, selon les conclusions du spécialiste. Les experts ainsi mandatés se prononceront dans le cadre de leur spécialité respective sur les diagnostics et leur incidence sur la capacité de travail et de rendement dans une activité définie. A noter que la période déterminante à examiner débute le 21 février 2012, date de la dernière décision.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 La Cour de céans relève qu'il s'agit d'une demande datant de 2012 et dont le sort n'est toujours pas scellé. Dès lors, il s'impose de traiter ce dossier dans les meilleurs délais. 5. Partant, le recours est admis et la décision querellée annulée. La cause est renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. 6. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de procédure par CHF 800.- sont mise à la charge de l'OAI, qui succombe. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens entiers, dès lors qu'un renvoi pour instruction équivaut à un gain de cause total (ATF 137 V 57; 133 V 450; art. 61 let. g LPGA). Son mandataire a produit le 11 juin 2018 une note d'honoraires exposant chacune des opérations effectuées. La note de frais totalise CHF 7'890.90 plus TVA de CHF 631.20 (CHF 7'755.- à titre d'honoraires pour 31.02 heures au tarif de CHF 250.-/heure et CHF 135.90 de débours). Après déduction des heures déployées en lien avec la procédure précédente (cf. ATF 140 V 116 consid. 3.3 et 3.4) ainsi que des débours y relatifs, les activités facturées après le 28 juin 2017, date de la décision, se montent à 17.17 heures (31.02 heures - 13.85 heures) et les débours à CHF 90.70 (CHF 135.60 - CHF 44.90). Ainsi, les dépens relatifs à la procédure de recours s'élèvent à CHF 4'733.85 (CHF 4'383.20 + CHF 350.65 de TVA à 8%) et sont mis à la charge de l'OAI. En raison de l'admission du recours et des dépens alloués au recourant à la charge de l'OAI, la requête d'assistance judiciaire (608 2017 203), devenue sans objet, est rayée du rôle.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête: I. Le recours (608 2017 202) est admis et la décision du 28 avril 2017 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg annulée. Partant, la cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. III. Pour ses frais de défense, une indemnité à hauteur de CHF 4'733.85, dont CHF 350.65 de TVA à 8%, est allouée à A. _____ à la charge de

l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. IV. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 203), devenue sans objet, est rayée du rôle. V. 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 4 juillet 2018/asp Le Président: La Greffière:

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