

FR_GERICHTE 608 2017 4 vom 6. März 2018

FR Kantonsgericht, 2018-03-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_4

FR: FR_GERICHTE 608 2017 4 du 6 mars 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 4 del 6 marzo 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 22

janvier 2013), puis a fréquenté la clinique de jour de C._____ (du 20 novembre 2012 au 9 août 2013; avis du 24 septembre 2013). Dans le cadre de l’instruction de la demande, l’Office de l’assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l’office AI) a recueilli l’avis des Dresse D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (du 9 octobre 2012), Dresse E._____, spécialiste en médecine interne générale (du 17 novembre 2012), et Dresse F._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie (des 18 septembre, 19 octobre 2012 et 23 mai 2013), ainsi que les rapports des Dresse G._____, médecin cheffe de clinique, et Dr H._____, médecin assistant, et Dr I._____, médecin adjoint, et Dresse J._____, médecin assistante auprès du Centre hospitaliers de C._____ (du 22 janvier et du 5 août 2013). Il a ensuite pris en charge un entraînement à l’endurance auprès du Centre d’intégration socioprofessionnelle (CIS) de K._____ (du 8 juillet 2013 au 19 janvier 2014; rapports du 8 octobre 2013 et du 23 janvier 2014). Après avoir demandé un nouvel avis auprès des Dresse D._____ (du 28 janvier 2014) et Dr L._____, spécialiste en médecine interne général (du 7 mars 2014), l’office AI a soumis l’intéressée à une expertise bi-disciplinaire. Dans un rapport établi le 2 juillet 2014, le docteur M._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, a diagnostiqué – avec répercussion sur la capacité de travail – un syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent (avec une nette diminution du seuil de tolérance à la douleur); la capacité de travail de l’assurée était entière dans une activité adaptée dès septembre 2012 (d’un strict point de vue rhumatologique). Dans un rapport établi le 15 janvier 2015, le docteur N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué – avec répercussion sur la capacité de travail – une personnalité état limite de type abandonnique (avec un léger fond dysthymique); la capacité de travail de l’assurée était de 50 % dès le 1er janvier 2014 (d’un strict point de vue psychiatrique). L’office AI a réalisé une enquête économique sur le ménage le 20 août 2015, laquelle a révélé des empêchements dans les domaines de l’alimentation, de l’entretien du logement, des emplettes et courses diverses ainsi que de la lessive et entretien des vêtements, puis a mis l’assurée au bénéfice d’un stage de préparation à une activité professionnelle (du 16 septembre au 16 décembre 2015; rapport du 2 décembre 2015). Le 21 décembre 2015, l’office AI a annoncé à l’assurée qu’il envisageait de lui octroyer trois quarts de rente d’invalidité limitée dans le temps. L’assurée s’est opposée à ce projet de décision en date du 1er février 2016. Par décision du 28 novembre 2016, l’office AI a, en application de la méthode mixte d’évaluation de l’invalidité, octroyé à l’assurée trois quarts de rente

d'invalidité du 1er mars 2013 au 31 mars 2014. B. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Benoît Sansonnens, avocat, interjette un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle requiert une rente entière du 1er mars 2013 au 31 mars 2014, puis une demi-rente de l'assurance-invalidité. Dans sa réponse du 17 février 2017, l'office AI conclut au rejet du recours.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 6 La recourante a déposé ses contre-observations le 29 mars 2017, tandis que l'office AI s'est référé à sa précédente écriture en date du 10 avril 2017. Le 21 avril 2017, Me Benoît Sansonnens a déposé sa note d'honoraires. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état de leurs arguments, développés à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en 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 auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. a) A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). Selon 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 % 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) En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 310 consid. 3; arrêt TF 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il découle par conséquent 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 (RFJ 2009 p. 320). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste alors à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 141 V 281 consid. 5.2.1 et réf. cit.).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 3. Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance- invalidité, singulièrement à une rente d'invalidité. a) La recourante s'en prend pour l'essentiel à l'évaluation de son degré d'invalidité. Elle soutient qu'elle a été contrainte de baisser son temps de travail pour des motifs relatifs à la garde de

ses enfants, qui étaient encore mineurs en 2011, et, en se référant à l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme [CourEDH] Di Trizio contre Suisse du 2 février 2016 (req. n° 7186/09), demande l'application de la méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité. A titre subsidiaire, elle relève qu'elle n'aurait économiquement eu d'autre choix que de travailler à 100 % sans atteinte à la santé, ce d'autant plus qu'elle aurait vraisemblablement quitté définitivement le foyer conjugal. aa) Selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode d'évaluation du degré d'invalidité applicable au cas particulier, il faut non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Selon la pratique, cette question doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1 et les références). bb) Les parties s'accordent tout d'abord sur le fait que la recourante a présenté, selon les conclusions probantes des Dr M. _____ et Dr N. _____, une capacité de travail de 0 % du 5 au 31 janvier 2012, de 50 % du 1er février au 29 février 2012, de 75 % du 1er mars au 31 mars 2012, de 50 % du 1er avril au 12 octobre 2012, de 0 % du 13 octobre 2012 au 10 janvier 2013, de

E. 25

% du 10 au 31 janvier 2013, de 0 % du 1er février au 31 décembre 2013 et de 50 % dès le 1er janvier 2014. Il convient dès lors de retenir que la capacité de travail de la recourante est limitée en raison d'une personnalité de type borderline (personnalité état limite de type abandonnique, selon le DSM-IV) depuis plus de six mois avant le dépôt de sa demande de prestations et que A. _____ présente une capacité de travail nulle dans toute activité professionnelle du 1er mars au 31 décembre 2013, puis de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 1er janvier 2014, sans baisse de rendement à ce taux d'occupation. Cette capacité de travail est par ailleurs confirmée tant par les médecins traitants (voir parmi d'autres l'avis du 5 août 2013 des Dr I. _____ et Dresse J. _____) que par les observations du CIS (rapport du 23 janvier 2014, p. 4 et 6). On ne saurait ensuite suivre l'argumentation de l'office intimé selon laquelle la recourante aurait exercé une activité lucrative à temps partiel (50 %) sans atteinte à la santé. Certes, l'assurée a cessé ses activités lucratives dès 1993 à la suite de la naissance de ses enfants (cf. procès-verbal d'entretien du 16 avril 2013, p. 2). Elle a cependant repris une activité lucrative dès mars 2000 (extrait du compte individuel AVS du 5 février 2013), soit peu de temps après les six ans de sa fille cadette, puis travaillé comme aide-infirmière remplaçante à 50 % du 13 juin 2005 au 31 décembre 2007 (certificat de travail de O. _____ du 18 février 2008), puis encore comme aide-infirmière à 50 % dès le 1er janvier 2008 (correspondance de B. _____ du 22 octobre 2012). Depuis 2008, elle a par ailleurs quitté le domicile conjugal à plusieurs reprises, la dernière fois en 2012 (expertise psychiatrique, p. 13).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 Aussi, la Cour considère que la recourante apparaît crédible lorsqu'elle affirme qu'elle aurait recherché une activité lucrative à 100 % sans atteinte à la santé après avoir quitté son époux en 2012 (procès-verbal d'entretien du 16 avril 2013, p. 3), en raison de ses difficultés conjugales et des nécessités matérielles que celles-ci impliquaient, et un tel taux d'activité apparaît hautement vraisemblable si l'atteinte

à la santé n'était pas survenue. A cet égard, il importe peu que la recourante a réintégré le domicile conjugal en octobre 2013 (expertise psychiatrique, p. 13), soit après plusieurs séjours en milieu psychiatrique. On ajoutera encore que l'office AI a également tenu pour vraisemblable que la recourante aurait travaillé à plus de 50 % sans atteinte à la santé, puisqu'il a mis en œuvre, à la suite de l'entretien du 16 avril 2013, un stage d'entraînement à l'endurance en vue de permettre à l'assurée de travailler 4 heures par jour (communication du 1er juillet 2013; voir ég. Contrat d'objectifs pour une mesure de réinsertion du 24 juin 2013), puis six heures par jour à terme (communication du 21 octobre 2013; voir ég. Contrat d'objectifs pour une mesure de réinsertion du 7 octobre 2013). Ce taux d'occupation de 75 % (six heures par jour) répond par ailleurs au souhait exprimé par la recourante «d'avoir une plage dans sa semaine ou elle [quitterait] l'environnement tendu dans lequel elle vit actuellement» pour exercer par exemple de l'art thérapie (procès-verbal d'entretien du 17 septembre 2012 p. 5 s.). Il faut donc retenir que ce taux d'occupation n'exprime pas ce que la recourante aurait fait sans atteinte à la santé, mais ce qu'elle estimait exigible de sa part compte tenu de son atteinte à la santé. Elle ne saurait dès lors être déterminante (consid. 3a/aa supra). Qui plus est, cette déclaration a précédé de quelques jours l'hospitalisation de l'assurée en milieu psychiatrique. La Cour retient dès lors que la recourante aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, exercé sans atteinte à la santé une activité lucrative à plein temps dès 2012. cc) Il s'ensuit que la recourante aurait pu percevoir en 2013 un revenu sans invalidité de CHF 61'465.60 (revenu effectif réalisé en 2012, après indexation de 0,5 %, converti en un équivalent plein temps), respectivement de CHF 61'708.10 (ESS 2012, TA 1, secteur 86-88 «Santé humaine et action sociale», niveau 1, 41,7 heures/semaine, indexation de 0,7 %), et un revenu avec invalidité de CHF 25'900.55 à mi-temps dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles selon l'évaluation opérée par l'office AI, qui n'est nullement contestée et à laquelle on peut renvoyer (cf. ESS 2012, TA 1, secteur total, niveau 1, 41,7 heures/semaine, indexation). Après comparaison, le degré d'invalidité de l'assurée est de 58 %, soit un taux donnant droit à une demi-rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI). b) Ensuite des considérations qui précèdent, la recourante a droit – sous réserve des indemnités journalières déjà perçues – à une rente entière de l'assurance-invalidité du 1er mars 2013 au 31 mars 2014 (capacité de travail de 0 % jusqu'au 31 décembre 2013), puis à une demi-rente d'invalidité dès le 1er avril 2014 (capacité de travail de 50 %), soit trois mois après l'amélioration de son état de santé. 4. Bien fondé, le recours doit être admis. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'office AI. La recourante, qui a obtenu gain de cause, a droit à une indemnité de dépens à la charge de l'office intimé. Conformément à l'art. 8 al. 1 du tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (RSF 150.12), la fixation des honoraires dus à titre de dépens a lieu sur la base d'un tarif horaire de CHF 250.-. Au vu de la liste de frais produite par le mandataire de la recourante, arrêtée aux écritures postérieures au 28 novembre 2016 (date de la décision attaquée) et corrigée au tarif horaire applicable, l'indemnité de partie est

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 fixée à CHF 2'579.- (honoraires et débours: CHF 2'388.-; TVA de 8 % jusqu'au 31 décembre 2017: CHF 191.-). Elle est mise à la charge de l'office AI. la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision rendue le 28 novembre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg est réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité du 1er mars 2013 au 31 mars 2014, puis à une demi-rente d'invalidité dès le 1er avril 2014. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de

Fribourg. III. L'avance de frais de CHF 800.- versée par la recourante lui est restituée. IV. Un montant de CHF 2'579.- (dont CHF 191.- au titre de la TVA) à verser à Me Benoît Sansonnens, à titre d'indemnité de partie, est mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. 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 6 mars 2018/obl Président Greffier-stagiaire

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