

FR_GERICHTE 608 2017 69 vom 20. September 2017

FR Kantonsgericht, 2017-09-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_69

FR: FR_GERICHTE 608 2017 69 du 20 septembre 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2017 69 del 20 settembre 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 21

décembre 2016), l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après: OAI) a rejeté la demande de rente d'invalidité. Il a notamment été retenu que l'assuré était en mesure de sauvegarder ses revenus en exerçant une activité non qualifiée, sans contrainte particulière pour le dos et sans port répétitif de lourdes charges. D. Agissant le 6 juin 2017, A._____ recourt auprès du Tribunal cantonal contre la décision du 27 avril 2017 en concluant à l'annulation de celle-ci et à ce qu'il soit mis au bénéfice des prestations de l'assurance. A l'appui de ses conclusions, il fait valoir en particulier que son état de santé ne lui permet pas de travailler et cela même pas dans une activité adaptée, preuve en est, selon lui, l'intensification des douleurs ressenties dans ses emplois auprès de C._____ et D._____. Il soutient que dans ces conditions, il est irréaliste de lui imposer un revenu d'invalidé hypothétique pour calculer son degré d'invalidité. Il requiert en outre l'effet suspensif et dépose une requête d'assistance judiciaire partielle, respectivement entière, dans le cas où la Cour devait procéder à des débats contradictoires (608 2017 70). Dans ses observations du 19 juillet 2017, l'OAI conclut au rejet du recours. Il soutient que sur la base des pièces médicales et économiques au dossier, il ne fait aucun doute que, sur un marché du travail équilibré, le recourant est en mesure de sauvegarder ses revenus en exerçant une activité non qualifiée et adaptée à ses problèmes de santé. Le 28 juillet 2017, la Fondation institution supplétive LPP a renoncé à s'exprimer sur l'objet du litige en indiquant que seul un compte libre passage lui était connu au sein de son assurance. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles 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 un assuré directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 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. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'art. 28 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 d'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) Au sens de 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. D'après une jurisprudence constante, 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 (cf. ATF 127 V 294). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS) de l'Office fédéral de la statistique. Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne "total secteur privé". Le montant du salaire ressortant des données statistiques peut être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalide. Une déduction ne doit toutefois pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. A ce sujet, l'administration jouit d'un large pouvoir d'appréciation et le juge ne peut s'en écarter et y substituer son appréciation sans motif pertinent. Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5b; arrêts TF 9C_713/2009 du 22.07.2010 consid. 4.2, 9C_963/2008 du 27.05.2009 consid. 3.2 et I 724/02 du 10.01.2003 consid. 4.2.1). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En particulier, si des rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA U 133 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et les références citées). Conformément à l'art. 59 al. 2, 1ère phr. LAI, les offices AI mettent en place des services médicaux régionaux interdisciplinaires (SMR). Selon l'art. 49 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives

spécialisées de portée générale de l'office fédéral (al. 1). Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit (al. 2). Les services médicaux régionaux se tiennent à la disposition des offices AI de leur région pour les conseiller (al. 3). Les rapports des SMR ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI). En raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, les autorités appelées à statuer ont en effet le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêts TF 9C_542/2011 du 26.01.2012 consid. 4.1 et I 501/04 du 13.12.2005 consid. 4, et les références citées). 3. En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité suite à sa demande de prestations déposée le 20 novembre 2015. a) Il convient dès lors de passer en revue les rapports des médecins traitants pour vérifier si l'assurance en a fait la juste interprétation. Le patient a commencé par se plaindre de douleurs au dos dès 2012 et a de ce fait été soumis à divers examens et thérapies. On relève que, dans son rapport du 27 novembre 2013, le Dr E. _____, chiropraticien, se référant à l'IRM du 25 mai 2013 - sans aucune particularité selon lui - effectuée par F. _____, suspecte chez ce patient des signes de non-organicité des symptômes au vu du manque de corrélation entre les tests objectifs et la limitation fonctionnelle observée. La Dresse G. _____, cheffe adjointe de la Clinique de Rhumatologie, médecine physique et rééducation du réseau hospitalier fribourgeois (HFR), retient, dans son rapport du 12 juin 2013 des dorsalgies chroniques non spécifiques avec probable dysfonction intervertébrale mineure. Elle dit avoir essayé de rassurer le patient par rapport à la bénignité de ce diagnostic (cf. également le rapport de cette clinique du 20 février 2013).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 Dans un rapport du 5 avril 2014, le Prof. H. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, diagnostique des douleurs para-vertébrales diffuses prédominantes à droite, chroniques, avec probable composante de sensibilisation centrale et discopathie L5-S1 avec discrète hernie médiane. Il se dit en outre perplexe devant l'histoire de ce patient qui a développé des douleurs para-vertébrales diffuses droites pour lesquelles aucun des nombreux traitements essayés n'a eu la moindre efficacité. Dans ce contexte, il propose un programme multidisciplinaire avec composante cognitivo-comportementale. La Dresse I. _____, médecin généraliste FMH et traitant du recourant, dans son rapport du 9 septembre 2013 atteste que "Monsieur A. _____ présente actuellement et ce depuis le mois de septembre 2012, un problème de santé lui interdisant de porter des charges de façon répétitive avec notamment mouvements de torsion du thorax. Toutefois, il est par ailleurs en pleine possession de toutes ses autres capacités et donc apte à effectuer des activités professionnelles ne nécessitant pas le port de charges". Le 11 juin 2014, dans un courrier à l'intention de l'assurance maladie du recourant, elle mentionne que "les douleurs actuellement présentées par le patient le limitent dans sa fonctionnalité et le rendement, à savoir, les mouvements répétitifs du thorax avec rotation vers la droite et la gauche sont à

limiter. Le port de charges supérieures à 10 kg est également contre-indiqué. La position statique, tant assise en continue que debout en continue sont également à proscrire. Il est clair que dans ce cadre, et avec ses limitations, il est rendu difficile de trouver un travail adapté pour le patient". Dans un formulaire à l'intention de l'OAI du 9 mars 2016, elle atteste d'une incapacité totale de travailler dans son ancienne activité entre les 13 septembre 2012 et 19 octobre 2012. A part cela, une activité à 100% est exigible, pour autant qu'elle ne comporte pas de port de charge répétitif supérieur à 15 kg, peu de travail en zone basse et une alternance des positions (cf. également son attestation du 14 février et son rapport du 13 novembre 2014). Il ressort d'un rapport du 8 juin 2015 établi par la Dresse J. _____, médecin associée au Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), que le recourant a bénéficié d'une prise en charge intensive et multidisciplinaire dans le cadre de l'Unité du Rachis et Réhabilitation. Ce traitement s'est déroulé quotidiennement et de manière ambulatoire du 11 au 25 mai 2015. Les médecins posent dans leur rapport les diagnostics suivants: dorso-lombalgies chroniques sur lésions dégénératives discrètes (discopathie L5/S1), discrète hernie discale médiane sans conflit radiculaire en L5/S1 et dysbalances musculaires ainsi qu'un excès pondéral. Il est en outre fait mention d'une situation socio-familiale difficile. De leur avis, le recourant devrait travailler dans une activité adaptée à ses douleurs, soit sans port de charge répétitif supérieur à 15 kg, sans travail en zone basse et avec la possibilité de changer les postures assise-debout. Les médecins relèvent de plus que le patient pourra encore améliorer sa condition physique pour autant qu'il s'impose une hygiène de vie incluant régulièrement des exercices d'assouplissement et de réharmonisation musculaire. La Dresse J. _____, dans son rapport du 9 mars 2016, confirme une capacité de travail entière dans l'activité accoutumée. Dans son rapport de synthèse du 18 mars 2016, le Dr K. _____, médecin FMH spécialisé en chirurgie et médecin du service régional médical (SMR), procède à l'analyse de ces rapports et parvient à la conclusion que le recourant souffre de douleurs dorsolombaires diffuses sans corrélation à une lésion définie (lésions dégénératives mineures avec HD L5/S1 sans conflit radiculaire) qui n'entraînent pas d'incapacité de travail dans une activité ne comportant pas de port de charges lourdes.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 Il convient aussi de relever qu'il ne ressort pas d'incapacité de travail non plus du rapport du 13 octobre 2015 du Dr L. _____, urologue FMH. Ce dernier atteste d'un trouble érectile dans le cadre d'un col vésical spastique et d'une prostatite chronique associée, état après prostatite chronique, avec persistance d'un trouble mictionnel avec un inconfort léger à modérer (cf. également rapport du 11 août 2015). Finalement, aucune incapacité de travail n'est attestée dans les autres pièces présentées à l'appui du recours, soit les rapports des physiothérapeutes et chiropraticiens (M. _____ du 19 juillet 2013 et N. _____ du 27 novembre 2013), les rapports de la Dresse O. _____, spécialiste en gastro-entérologie des 2 mars 2016 et 20 janvier 2017, le CT-Scan de P. _____ du 10 janvier 2017, le rapport du Dr Q. _____, spécialiste FMH en immunoallergologie du 10 octobre 2016, et le rapport sur consultation en urgence du 26 avril 2015 relatif à des douleurs à l'épaule droite. b) L'examen des rapports médicaux précités fait ressortir que le recourant souffre certes de douleurs au dos, mais qu'aucun médecin n'atteste que celles-ci le rendent inapte à travailler dans une activité respectant certaines conditions. S'agissant des douleurs ressenties, il y a d'abord lieu de rappeler que les allégations subjectives ne peuvent pas être corroborées par des constatations objectives. En effet, les médecins sont unanimes quant au diagnostic relativement bénin. Les affirmations subjectives du recourant quant au ressenti de douleurs ne suffisent

manifestement pas pour contredire l'avis unanime des médecins consultés qui excluent uniquement des activités comportant des travaux lourds, des positions statiques ou des mouvements répétitifs du thorax. Le recourant indique qu'en travaillant auprès de C. _____ ou à l'occasion de ses stages d'occupation, il a souffert d'une augmentation des douleurs. Or, il n'est pas établi si ces activités répondent aux exigences d'une activité adaptée et partant on ne saurait pas en déduire que l'appréciation des médecins serait erronée. Le degré d'invalidité ne peut de toute manière pas être déterminé par l'appréciation de ce que l'assuré s'estime capable d'accomplir. Il résulte clairement des rapports précités du médecin traitant et autres spécialistes consultés que les limitations du recourant sont en lien avec les douleurs qu'il allègue et dont l'importance doit être relativisée, comme il l'a été évoqué plus haut. Dans ces circonstances, l'autorité n'est nullement tombée dans l'arbitraire, ni n'a outrepassé son pouvoir d'appréciation en ne procédant pas à d'autres mesures d'instruction. Partant, le Tribunal peut confirmer l'appréciation de l'autorité intimée en ce qui concerne l'exigibilité d'un travail adapté et léger à 100% sans perte de rendement. c) Eu égard au caractère relativement anodin de l'atteinte à la santé, les propositions quant aux types d'activités que l'on peut raisonnablement exiger de la part de l'assuré sont suffisantes pour qu'il puisse s'orienter seul sur le marché du travail. De manière plus générale, dans la mesure où celui-ci offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont, à l'évidence, adaptées aux limitations de l'assuré et accessibles sans aucune formation particulière, il n'existe guère d'obstacles - en théorie du moins sur un marché de travail équilibré - à ce que le recourant trouve un emploi adapté à ses problèmes de santé. Partant, on ne peut pas soutenir qu'au regard des limitations fonctionnelles retenues par les médecins, le recourant est dans l'impossibilité concrète de mettre à profit sa capacité de travail résiduelle. En effet, il y a lieu de se référer à la notion d'un marché du travail équilibré. Celle-ci, théorique et abstraite, 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 110 V 273 consid. 4b). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé, eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêts TF 9C_761/2012 du 7 juin 2013, I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références in VSI 1998 p. 293). A noter enfin que l'absence d'une occupation lucrative pour des raisons étrangères à l'invalidité ne peut donner droit à une rente AI. Il n'appartient donc en effet pas à l'assurance-invalidité de répondre d'une incapacité de gain lorsqu'elle n'a pas été provoquée par une atteinte à la santé, mais par des facteurs tels que l'âge de l'assuré ou la mauvaise situation socio-économique, tâche qui incombe en principe à l'assurance-chômage (ATF 107 V 21 consid. 2c). Le dossier met en évidence des éléments qui laissent croire que l'une des raisons ayant poussé le recourant à requérir l'aide de l'assurance se trouve dans la situation précaire de ce dernier, sans formation professionnelle. Si ce motif n'est pas dénué de

compréhension, il ne permet cependant pas de justifier le versement d'une rente qui ne respecte pas le cadre légal. d) En procédant à une comparaison des revenus de valide et d'invalidé, il ressort de toute évidence que le recourant ne subit pas une perte de gain ouvrant le droit à une rente. Le recourant ne peut rien tirer du grief portant sur le caractère théorique du salaire d'invalidé fixé par l'autorité intimée. En l'occurrence, ainsi que rappelé ci-dessus, au regard des conclusions des médecins quant à la capacité de travail résiduelle du recourant, il n'apparaît pas critiquable de retenir qu'il était encore en mesure - malgré ses limitations fonctionnelles - d'exercer une activité légère, ne nécessitant aucune formation particulière autre qu'une mise au courant, et de se référer aux données salariales statistiques y correspondant. En ce qui concerne le revenu de valide, on retient que le recourant n'a pas connu des conditions de travail stables avant son atteinte à la santé et on se réfère également aux mêmes valeurs statistiques. Même si au vu des circonstances - restriction dans le port de charges et dans certains mouvements ou activité légère seule exigible - on tiendrait compte pour ces raisons d'un abattement de 10% au maximum sur le salaire statistique, la perte de gain ne saurait dépasser ces 10%. 4. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. On précise finalement qu'une requête d'effet suspensif en présence d'une décision négative n'a pas lieu d'être. Dans la mesure où l'état de fait déterminant pour le juge est celui au moment de la décision, il n'y avait pas non plus lieu de suspendre la procédure pour permettre au recourant de produire d'autres rapports médicaux. 5. Le recourant a sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire partielle (608 2017 70) dans la procédure de recours. En vertu de l'art. 29 al. 3 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 de la Confédération suisse (Cst.; RS 101), toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause ne paraisse d'emblée dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 droits le requiert. Sur le plan cantonal, l'art. 142 al. 1 du Code de procédure et de juridiction administrative du 23 mai 1991 (CPJA; SGF 150.1) donne le droit à l'assistance judiciaire à la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec (al. 2). En l'espèce, on peut encore admettre - si bien qu'il s'agisse d'un cas limite - que le recours contre la décision du 27 avril 2017 ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec. Par ailleurs, le recourant est soutenu par le Service de l'aide sociale de sa Commune de domicile. Dans ces circonstances et sans nécessité de plus amples démonstrations, la condition de l'indigence est en l'occurrence vraisemblablement remplie. Il convient dès lors de mettre le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite partielle dans le cadre de la procédure de recours. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.-, mais ne sont pas perçus compte tenu de l'assistance judiciaire accordée au recourant. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. Partant, la décision du 27 avril 2017 est confirmée. II. La demande d'assistance judiciaire gratuite partielle (608 2017 70) est admise. III. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.-, mais ne sont pas perçus compte tenu de l'assistance judiciaire accordée au recourant. 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 septembre 2017/jfr/rfr Le Président Le Greffier-stagiaire

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