

FR_GERICHTE 608 2018 182 vom 19. Dezember 2018

FR Kantonsgericht, 2018-12-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_182

FR: FR_GERICHTE 608 2018 182 du 19 décembre 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2018 182 del 19 dicembre 2018

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Beschwerde gegen Zwischenentscheide

Erwägungen

E. 1.1

Le recours contre la décision incidente rendue par l'OAI 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.

E. 1.2

En vertu de l'art. 120 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), applicable par le renvoi de l'art. 61, 1ère phrase de la loi du

E. 1.3

En l'occurrence, la décision litigieuse prescrit que le choix du centre d'expertise sera fait par la plateforme SuisseMED@P, sans pour autant mentionner un centre d'expertise déterminé ou le nom des experts. L'OAI devra dès lors rendre une nouvelle décision après avoir mis en œuvre la

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 procédure d'attribution du mandat et pris connaissance de son résultat; dite décision sera assortie des voies de recours ordinaires. La question de la recevabilité peut cependant demeurer ouverte, le recours devant de toute manière être rejeté sur le fond. 2. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur. Selon l'art. 43 LPGA, il examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). En matière d'assurance-invalidité (cf. ATF 132 V 93 consid. 4), l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) précise que si les conditions sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Conformément à l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser

l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Le principe inquisitoire n'est en outre pas absolu dans la mesure où sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 158 consid. 1a; 121 V 210 consid. 6c et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références). 3. En l'espèce, la recourante conteste la mise sur pied de l'expertise pluridisciplinaire (médecine interne, neurologie, psychiatrie et rhumatologie), laquelle serait, en substance, inutile. 3.1. Force est d'emblée de constater que la recourante met essentiellement en exergue une problématique d'appréciation des preuves. Elle requiert que la Cour de céans tranche la question de savoir si, comme elle l'allègue, l'expertise "est complète et correspond aux critères jurisprudentiels" ou si, comme le soutient l'OAI, celle-ci "est inexploitable". Cependant, l'autorité intimée possède la main sur la procédure administrative. Dans ce cadre, elle jouit d'un important pouvoir d'appréciation, notamment en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. La Cour de céans doit dès lors s'abstenir de procéder ici à un examen poussé des pièces médicales à disposition qui, sur ce plan, préjugerait

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 de façon importante la décision que sera amenée à rendre l'OAI quant au droit aux prestations (cf. arrêt TC FR 608 2018 98 du 20 août 2018 consid. 2.4; arrêt TC BL [KGE SV] 720 13 117 du 15 août 2013 consid. 2.2). Dans le cadre de la procédure de recours contre une décision incidente, la Cour de céans ne peut ni examiner si une expertise possède ou non une quelconque valeur probante, ni apprécier en profondeur la valeur des autres preuves à disposition. Il n'est dès lors pas nécessaire d'approfondir ces problématiques, bien qu'elles soient soulevées en détail par la recourante dans son mémoire de recours. Celles-ci seront, cas échéant, tranchées dans la décision sur le fond relative au droit aux prestations (cf. arrêt TC FR 608 2018 16 du 8 mai 2018 consid. 3). 3.2. La Cour doit se limiter à une appréciation des pièces aux fins de contrôler s'il est rendu plausible à première vue qu'une nouvelle mesure d'instruction est nécessaire. Il s'agit donc d'examiner prima facie les raisons conduisant l'autorité intimée à diligenter une nouvelle expertise, cette fois-ci pluridisciplinaire. Ces dernières peuvent être séparées en deux catégories, soit, d'un côté, la présence alléguée de lacunes dans l'expertise du Dr D. _____ et, de l'autre, le fait que le dossier médical ne serait qu'insuffisamment instruit pour statuer en l'état. S'agissant du premier motif, le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie, du SMR, interrogé par la personne en charge du dossier, estime que l'expertise du Dr D. _____ comporterait des lacunes formelles, notamment l'absence d'argumentation et la présence de contradictions. Un examen sommaire des motifs présentés par le médecin du SMR montre que ses reproches n'apparaissent prima vista pas totalement infondés. On constate par exemple que le rapport ne fait que 10 pages (le formulaire de questions de deux pages étant intégralement repris) et que l'expert ne semble ni procéder à un résumé du dossier, ni reprendre les diagnostics posés par les psychiatres traitants de la recourante. En outre, on ne peut pas exclure l'existence de contradictions lorsque le psychiatre affirme que des troubles "en rémission, avec des éléments résiduels" seraient totalement invalidants. Quant au

second motif, la Cour relève que le Dr D. _____ semble constater que les troubles somatiques seraient également invalidants. Or, de jurisprudence constante, il n'appartient pas à un non spécialiste – ici un psychiatre – de trancher des problématiques d'ordre somatique (épilepsie, cervicalgies, canal carpien, sciatique). Cet intérêt est confirmé par l'intention de l'OAI de procéder par le biais d'une expertise pluridisciplinaire, et non purement psychiatrique. La recourante en convient d'ailleurs lorsqu'elle soutient que les "deux troubles [soit le trouble en lien avec la consommation d'alcool et le trouble dépressif], qui ne sont pas les seuls grevant l'état de la recourante, interagissent entre eux, ce qui rend la prise en charge plus difficile et l'évolution plus lente" (cf. recours, n° 8). Au vu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour ne retient aucune appréciation erronée de l'OAI, aucun élément faisant apparaître de prime abord la nouvelle expertise ordonnée comme inutile, ni aucun induisant que l'office s'est laissé guider dans sa décision par des motifs étrangers à son devoir d'instruction d'office. 3.3. La recourante soutient enfin que si l'autorité intimée avait encore des questions en suspens, elle pouvait les poser à l'expert, une autre expertise n'étant pas nécessaire. Sur ce point, l'OAI estime que questionner à nouveau le même expert ne [...] "semble pas adéquat au vu d'une

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 part des troubles somatiques qui sont relevés et d'autre part le fait que nous ayons dû réellement insister pour obtenir ce rapport plus que succinct" (dossier OAI, p. 162). Ainsi qu'il a été rappelé ci-avant, l'OAI ne peut pas se contenter de l'appréciation d'un psychiatre alors qu'il est mentionné que la situation pourrait être également influencée par des troubles somatiques. A ce stade, on rappelle que les mandats d'expertise médicale pluridisciplinaire doivent en principe être attribués de façon aléatoire via la plateforme SuisseMED@P, ce qui va dans le sens des considérations de l'autorité intimée. Mettre sur pied une expertise pluridisciplinaire va, par ailleurs, également dans le sens des affirmations de la recourante, laquelle soutient que l'incapacité de gain est liée aux interactions entre les différents troubles qui la touche. En outre, l'on doit constater que le Dr D. _____ semble effectivement avoir pris près de dix mois pour rédiger son rapport du 9 mai 2018, la demande d'expertise étant datée du 19 juillet 2017. La réalisation et la production du rapport semble en outre avoir été rappelée à plusieurs reprises au psychiatre, lequel avait pourtant plusieurs fois promis de le remettre dans les plus brefs délais. Dans ces circonstances, il semble effectivement raisonnable de procéder à une expertise pluridisciplinaire auprès d'autres experts plutôt que de poser de nouvelles questions au Dr D. _____. 4. Au vu de tout ce qui précède, le recours (608 2018 182), pour autant que recevable, doit être rejeté, et la décision attaquée, confirmée. Il s'ensuit que la requête (608 2018 183) de restitution de l'effet suspensif devient sans objet et doit être rayée du rôle. Quand bien même les arguments présentés par la recourante à l'appui de son recours n'avaient qu'un poids très relatif, il est renoncé à percevoir des frais de justice supérieurs à CHF 400.-. Ils sont compensés avec l'avance du même montant qui a été effectuée. Le recours ayant été rejeté, il n'est enfin pas alloué d'indemnité de partie. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête : I. Le recours (608 2018 182), pour autant que recevable, est rejeté. II. La requête (608 2018 183) de restitution de l'effet suspensif déposée dans le cadre du recours, devenue sans objet, est rayée du rôle. III. Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante; ils sont compensés par l'avance de frais versée du même montant. IV. Il n'est pas alloué de dépens. 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 19 décembre 2018/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

E. 6

octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), lui-même 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), les décisions incidentes sont susceptibles d'un recours séparé lorsqu'elles concernent la compétence, la récusation, la langue de la procédure, l'effet suspensif et l'assistance judiciaire gratuite (al. 1). Dans les autres cas, les décisions incidentes ne sont susceptibles d'un recours séparé que si elles sont de nature à causer un préjudice irréparable à une partie ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (al. 2). Selon la jurisprudence, les décisions relatives à la mise en œuvre d'une expertise médicale sont sujettes à recours dans les 30 jours devant la Cour de céans et ce sans que l'assuré puisse se voir opposer l'absence de préjudice irréparable (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7). Cependant, une décision incidente qui ne mentionne pas de centre d'expertise mais qui indique seulement que celui-ci sera déterminé en vertu de l'art. 72bis du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) selon le système d'attribution "SuisseMED@P" n'est attaquable ni devant la juridiction de première instance ni devant le Tribunal fédéral (ATF 139 V 339 consid. 4.5).

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