

FR_GERICHTE 608 2018 294 vom 13. Februar 2020

FR Kantonsgericht, 2020-02-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_294

FR: FR_GERICHTE 608 2018 294 du 13 février 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2018 294 del 13 febbraio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 12

juillet 2016. Suite à une annonce pour détection précoce effectuée le 21 octobre 2016 par son assureur perte de gain, l'assurée a déposé une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) en date du 9 décembre 2016 en raison de problèmes psychiques (dépression). Par décision du 10 octobre 2018, l'OAI lui a octroyé une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1er juillet au 30 novembre 2017, et a nié le droit à une rente dès le 1er décembre 2017. Pour ce faire, il s'est notamment basé sur le rapport d'expertise psychiatrique du 26 juin 2017 établi sur demande de l'assureur perte de gain de l'assurée, lequel concluait à une incapacité de travail totale jusqu'au 31 août 2017, puis à une capacité de travail de 50 % du 1er au 30 septembre 2017 et de 100 % dès le 1er octobre 2017. B. Contre cette décision, A. _____, représentée par CAP Compagnie d'assurance de protection juridique SA, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 9 novembre 2018, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité de durée illimitée dès le 1er juin 2017, subsidiairement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité de durée limitée à dire de justice, et, plus subsidiairement, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. A l'appui de ses conclusions, elle conteste tout d'abord le début du droit à la rente qui doit être fixé, selon elle, au 1er juin 2017, puisque la demande de prestations a été déposée le 9 décembre 2016. Elle conteste en outre les conclusions de l'expertise psychiatrique en soulevant le fait que l'expert-psychiatre ne l'a pas examinée lui-même. Sur la base des rapports médicaux de sa psychiatre traitante, elle estime que son état de santé ne s'est pas amélioré au mois de septembre 2017 et que son incapacité de travail persiste encore à l'heure actuelle. Enfin, elle considère que l'autorité intimée n'a pas correctement appliqué les dispositions légales relatives à la révision. Le 26 novembre 2018, la recourante a versé une avance de frais de CHF 800.-. Dans ses observations du 19 décembre 2018, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Elle explique tout d'abord que le début du droit à la rente a été fixé sur la base de l'art. 28 al. 1 let. b de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20] (incapacité de travail d'au moins 40 % durant une année) et non en application de l'art. 29 al. 1 LAI (six mois après le dépôt de la demande). S'agissant de l'appréciation médicale, elle réfute les griefs formels invoqués à l'encontre de l'expertise psychiatrique mandatée par l'assureur perte de gain. Elle maintient que le rapport d'expertise a une pleine valeur probante et qu'elle pouvait donc se baser sur ses conclusions pour retenir que l'état de santé de la

recourante s'est amélioré dès le 1er septembre 2017. Le 8 janvier 2019, Pax Fondation collective LPP, à qui la décision attaquée avait également été notifiée, a été appelée en cause en tant que fonds LPP intéressé. Dans sa détermination du

E. 16

mars 2017 (dossier OAI, p. 85), elle maintient le même diagnostic et l'incapacité de travail totale pour une durée indéterminée, mais reconnaît que "actuellement, sous traitement médicamenteux, l'état psychique de la patiente s'améliore progressivement; elle a plus d'énergie, se sent moins angoissée et ose sortir seule de son appartement. Ses oublis sont moins fréquents". Dans un rapport du 27 juillet 2017 (dossier OAI, p. 103), elle relève que l'état de santé s'est aggravé en faisant les constatations suivantes: "Depuis deux semaines, notamment suite à l'expertise psychiatrique demandée par G. _____ Assurances, l'assurée présente une rechute de son état psychique avec un cortège de symptômes dépressifs (angoisses massives, attaques de panique, épuisement, fatigue, tristesse, insomnie, rumination, difficultés de la concentration, oublis, isolement social, idéation suicidaire, discours répétitif, agressivité, ...), ainsi que des difficultés relationnelles conjugales. Licenciée au 30 septembre 2017, l'assurée s'est inscrite au chômage; elle est fâchée, révoltée, car elle estime que ses problèmes de santé ne sont pas reconnus, alors que sa maladie l'empêche de travailler". Pour sa part, le Dr H. _____, médecin généraliste, retient, dans son rapport du 3 janvier 2017 (dossier OAI, p. 52), les diagnostics de troubles anxieux et dépressifs. Il explique qu'il s'agit d'une patiente très anxieuse ayant été victime d'un cancer du sein en 2005 qui est actuellement guérie sans récurrence. Elle souffre d'anxiété chronique de longue date pour laquelle elle est suivie par la psychiatre F. _____. Il ajoute qu'il n'a pas revu la patiente depuis août 2016. Il estime qu'une activité est encore exigible à 100 % pour autant qu'elle ne soit pas trop pénible. Dans un courrier à caractère médical du 20 juillet 2018 produit à l'appui du recours, la Dresse F. _____ donne les indications suivantes: elle estime que la capacité de travail médico- théorique de la recourante était nulle jusqu'au 31 août 2017, elle atteste une capacité de travail de 40 % du 18 novembre 2017 au 31 mai 2018 et elle précise qu'à ce jour, l'incapacité de travail médico-théorique de la recourante est de 70 %. Enfin, à la question de savoir si l'expertise psychiatrique du Dr C. _____ remplit les conditions y afférentes, elle indique qu'il lui est difficile de répondre, la manière de procéder à une évaluation psychique dépendant de l'expert et n'étant soumise à aucune réglementation. 4.2. A l'appui de son recours, la recourante estime tout d'abord que son droit à la rente entière doit débiter le 1er juin 2017 et non le 1er juillet 2017 comme retenu par l'autorité intimée. Elle reproche en outre à l'autorité intimée de s'être basée uniquement sur le rapport d'expertise susmentionnée, dont elle conteste la valeur probante en indiquant qu'elle n'a été entendue que quelques minutes et que ce n'était même pas par l'expert signataire du rapport. Enfin, elle reproche à l'autorité intimée de ne pas avoir répondu aux arguments qu'elle a fait valoir dans ses objections au projet de décision. 4.2.1. S'agissant tout d'abord du grief selon lequel l'autorité intimée n'a pas répondu aux objections dans la décision querellée, il doit être rejeté. En effet, l'autorité intimée a clairement répondu aux objections à la page 5 de sa décision en donnant des explications tant sur le début du droit à la rente que sur son appréciation des rapports médicaux figurant au dossier. 4.2.2. S'agissant du grief relatif au début du droit à la rente, il doit également être rejeté. Comme l'autorité intimée l'a déjà indiqué dans la décision querellée et dans ses observations sur le

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 recours, un assuré ne peut avoir droit à une rente notamment que s'il a présenté une incapacité de travail moyenne de 40 % durant une année sans interruption notable. Ce délai de carence d'une année est l'une des conditions cumulatives ouvrant le droit à la rente conformément à l'art. 28 al. 1 LAI. Le délai de six mois dès le dépôt de la demande prévu à l'art. 29 al. 1 LAI est secondaire et ne s'applique que dans les cas où la demande a été déposée plus de six mois après le début de l'incapacité de travail durable. Dans le cas d'espèce, le délai d'une année est arrivé à échéance le 12 juillet 2017. Même si la demande a été déposée le 9 décembre 2016, l'assurée ne peut avoir droit à une rente avant le mois de juillet 2017. C'est donc à juste titre que le droit à la rente a été reconnu dès le 1er juillet 2017.

4.2.3. S'agissant des reproches invoqués au sujet du déroulement de l'expertise psychiatrique, la Cour de céans estime qu'ils ne sont pas établis au degré de la vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances sociales. En effet, ils sont allégués pour la première fois seulement au moment du dépôt des objections complémentaires par le représentant de la recourante. Auparavant, la recourante n'en a jamais fait mention ni lors de son appel téléphonique du 9 mai 2018 (dossier OAI, p. 150), ni dans les objections qu'elle a déposées elle-même en date du 29 mai 2018 (dossier OAI, p. 154), ni dans le cadre de la procédure menée par son assureur perte de gain. Par ailleurs, dans le dossier de cet assureur, on trouve une attestation médicale rédigée le 5 juillet 2017 par la Dresse F. _____ qui confirme que la recourante s'est bien soumise à l'examen médical du 23 juin 2017 et ne fait mention d'aucun manquement de la part de l'expert. En outre, dans son courrier adressé le 24 août 2017 au médecin-conseil de l'assureur perte de gain, la psychiatre traitante ne fait également aucun reproche concernant le déroulement de l'expertise psychiatrique.

4.2.4. S'agissant de l'appréciation de la situation médicale de la recourante, la Cour de céans constate que le rapport d'expertise psychiatrique du 26 juin 2017 a été établi en pleine connaissance du dossier, qu'il se fonde sur des examens complets (un examen clinique, de nombreuses mesures psychométriques et une analyse de sang) et qu'il prend en considération les plaintes exprimées par l'expertisée. En outre, la description du contexte médical est claire et les conclusions de l'expert sont dûment motivées. On peut donc lui reconnaître une pleine valeur probante sur le plan formel. Sur le fond, l'expert a reconnu que la recourante avait présenté un épisode dépressif sévère suite à une surcharge professionnelle et à un mobbing et a confirmé l'incapacité de travail totale attestée par les médecins traitants dès le 12 juillet 2016. Il reconnaît également que la capacité de travail de la recourante auprès du même employeur est nulle pour une durée indéterminée. Au moment de l'expertise, soit au mois de juin 2017, il constate toutefois une amélioration de l'état de santé en relevant que des symptômes présents auparavant ne le sont plus actuellement ("l'assurée a présenté une fatigue importante et incapacitante dans le passé, ainsi qu'une tristesse significative présente la plupart de la journée et une anhédonie au moins partielle"). Il constate ainsi que la tristesse n'est plus présente la plupart de la journée et qu'elle reste actuellement sans répercussions aussi significatives qu'auparavant sur les activités de la vie quotidienne. Il mentionne que l'anhédonie est absente et que l'assurée fait état de moments de plaisirs partagés avec son entourage. Enfin, il relève que la fatigue est certes encore présente mais qu'elle est moins incapacitante qu'auparavant. Ainsi, certaines activités, comme regarder des émissions à la télévision, surfer sur internet, voir occasionnellement une amie pour partager un repas, faire les courses, sont possibles, alors qu'elles ne l'étaient pas au début des arrêts maladie. Cette amélioration avait d'ailleurs également été relevée par la psychiatre traitante dans son rapport du 16 mars 2017 ("actuellement, sous traitement médicamenteux, l'état psychique de la

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 patiente s'améliore progressivement; elle a plus d'énergie, se sent moins angoissée et ose sortir seule de son appartement. Ses oublis sont moins fréquents"). Les deux premiers rapports de la psychiatre traitante sont totalement concordants avec les conclusions de l'expertise psychiatrique. Elle retient un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques en décembre 2016 et reconnaît une amélioration en mars 2017. Dans son rapport du 27 juillet 2017, elle relève une aggravation de l'état de santé. Elle précise toutefois que celle-ci fait suite à l'expertise psychiatrique mais ne se prononce pas du tout sur le contenu de celle-ci. Elle ne remet pas en cause les diagnostics retenus ni les conclusions de l'expert. Enfin, dans son courrier du 20 juillet 2018, elle répond qu'elle ne peut pas se prononcer sur l'expertise et se contente d'attester que l'incapacité médico-théorique de la recourante est de 70 %. Ses deux derniers rapports sont très succincts et ne contiennent aucune critique du rapport d'expertise. Ils ne sont donc pas suffisamment probants pour remettre en cause les conclusions de l'expertise. Il semble ainsi qu'il s'agit véritablement d'une appréciation différente d'un même état de fait. Par ailleurs, les rapports médicaux de cette praticienne contenus dans le dossier de l'assureur perte de gain ne donnent pas plus de précisions. Ils contiennent même une certaine contradiction, puisqu'elle atteste une capacité de travail de 40 % depuis le 18 novembre 2017 (rapports du 16 novembre 2017, du 23 janvier 2018 et du 30 avril 2018), mais reconnaît en même temps, dans un courrier du 1er mars 2018, que l'assurée a repris un travail dès le 14 décembre 2017 à 21 % et qu'elle ne peut pas augmenter son taux d'activité en raison de son état de fatigue et d'épuisement. Cela démontre qu'elle est influencée par les propos de sa patiente, alors que l'expert faisait état d'une exagération des plaintes (notamment au niveau des troubles de la concentration, non objectivables cliniquement) et du manque de motivation pour la reprise du travail, l'assurée s'estimant proche de la retraite, alors qu'elle avait 53 ans au moment de l'expertise.

4.3. Sur la base des conclusions de l'expertise psychiatrique, l'autorité intimée a retenu que la capacité de travail de la recourante est nulle jusqu'au 31 août 2017 et qu'elle s'est notablement améliorée dès le 1er septembre 2017, ce qui justifie une modification du droit à la rente 3 mois après cette date, soit dès le 1er décembre 2017, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI. S'agissant du calcul du taux d'invalidité du 1er au 31 décembre 2017, lequel n'est toutefois pas remis en cause par la recourante, il faut souligner que l'autorité intimée n'a pas appliqué le taux d'activité de 90 % au salaire d'invalidé (le salaire retenu de CHF 54'384.70 correspond à un taux d'activité de 100 %, alors que la recourante aurait vraisemblablement continué à travailler à 90 %, ce qui donne un salaire d'invalidé de CHF 48'946.20). Toutefois, cela ne change rien au résultat du degré d'invalidité de 0 %, puisque le salaire d'invalidé (CHF 48'946.20) reste plus haut que le salaire de valide (CHF 48'394.85). S'agissant du calcul du taux d'invalidité dès le 1er janvier 2018 faisant application de l'art. 27bis al. 3 RAI concernant le nouveau type de calcul pour la partie lucrative de la méthode mixte, il ne souffre d'aucune erreur et peut donc être confirmé. Ainsi, malgré cette petite correction de calcul, le droit à une rente d'invalidité est effectivement supprimé dès le 1er décembre 2017, sans qu'il soit nécessaire d'évoquer encore le volet des tâches ménagères en raison de la répartition des activités (90 % pour l'activité lucrative et 10 % pour l'activité ménagère). Cette solution peut être confirmée en l'espèce. En effet, même en tenant compte de l'augmentation progressive de la capacité de travail retenue par l'expert, lequel mentionne une capacité de travail de 50 % durant le mois de septembre 2017, le taux d'invalidité calculé pour le mois de décembre 2017, soit trois mois après cette première amélioration, est inférieur au taux de 40 % nécessaire pour conserver son droit à la rente.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 5. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 13 février 2020/meg Le Président : La Greffière-rapporteure :

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