

FR_GERICHTE 608 2018 6 vom 30. April 2018

FR Kantonsgericht, 2018-04-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_6

FR: FR_GERICHTE 608 2018 6 du 30 avril 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2018 6 del 30 aprile 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 13

novembre 2016, la Dresse D._____ considère que seule une activité d'ordre occupationnel peut être envisagée, une à deux heures par jour. Pour sa part, dans son rapport du 27 juillet 2017, le Dr E._____ considère que la capacité de travail est de 100% dans une activité sans exposition à des irritants respiratoires. Entretemps, l'assurée a indiqué souffrir également d'atteintes d'ordre psychique, se prévalant de l'avis de sa psychiatre traitante qui la suit depuis septembre 2013. Par décision du 6 décembre 2017, l'OAI a confirmé son projet du 22 mars 2016 et rejeté la demande de rente sur la base d'un degré d'invalidité de 20%. C. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Benoît Sansonnens, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 11 janvier 2018 concluant, avec suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente entière. A l'appui de son recours, elle regrette le fait que l'OAI remette en cause l'expertise de la Dresse D._____ qu'elle estime entièrement probante. Elle affirme ensuite que, pour sa part, la seconde expertise du Dr E._____ n'atteste concrètement pas de l'existence d'une capacité de travail résiduelle au vu de la liste des substances auxquelles elle est allergique. Le 26 janvier 2018, la recourante s'est acquittée de l'avance de frais de CHF 800.- requise. Dans ses observations du 26 février 2018, l'OAI propose le rejet du recours, se référant aux considérants de sa décision.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 Il n'a pas été procédé à un autre échange d'écritures. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants en droit du présent arrêt. en droit 1. Le recours est recevable. Il 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. La recourante est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. 2.1. 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. D'après l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de

cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (al. 1). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité (al. 2). 2.2. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose également la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. arrêt TF 8C_841/2016 du 30 novembre 2017), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de "trouble somatoforme" présuppose un degré certain de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Joueront également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Par contre, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pour elles seules pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit

donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1). 3. Pour pouvoir décider, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). 3.1. Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). 3.2. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment

d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). 3.3. Conformément à l'art. 59 al. 2, 1ère phr. LAI, les offices AI mettent en place des services médicaux régionaux interdisciplinaires. 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 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 janvier 2012 consid. 4.1 et I 501/04 du 13 décembre 2005 consid. 4 et les références citées). La jurisprudence a souligné que le rapport d'un Service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3). 4. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si l'assurée peut prétendre à une rente de l'AI, laquelle dépend d'une appréciation médicale de son état de santé. Force est d'emblée de constater que, en l'état, le dossier de la cause ne permet pas à la Cour de statuer. Sur le plan psychique en particulier, l'OAI se fonde sur l'avis du médecin de son Service médical régional (ci-après: SMR), le Dr G. _____, spécialiste en chirurgie. Dans son rapport du

E. 14

novembre 2017, celui-ci estime que "les diagnostics avancés par [le] médecin psychiatre ne peuvent pas être reconnus par le SMR dans l'état du dossier médical" pour divers motifs (dossier OAI, p. 624). Cependant, il convient de tenir compte du fait que le médecin du SMR est spécialiste en chirurgie. Un avis médical sur une problématique d'ordre psychiatrique émis par un non-spécialiste doit être appréhendé avec prudence, ce que la Cour a rappelé à de nombreuses reprises s'agissant des médecins du SMR (cf. not. arrêts TC FR 608 2017 216 du 7 mars 2018; 608 2017 88 du 11 septembre 2017; 608 2016 261 du 31 juillet 2017; 608 2016 120 du 9 juin 2017; 608 2016 70 du 14 février 2017). Au demeurant, le rapport d'un médecin du SMR qui, comme en l'espèce, ne se fonde pas sur un examen clinique ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de

suivre ou de proposer des investigations complémentaires. Cela est d'autant plus le cas lorsque ledit médecin n'est pas spécialiste dans la problématique examinée. Dans ces circonstances, pour être retenues, les affirmations du médecin du SMR doivent être confirmées par les autres pièces du dossier.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 Cela n'est pas le cas en l'espèce. L'existence d'un suivi déjà ancien sur le plan psychiatrique – que le médecin du SMR semble mettre en doute – est confirmée par plusieurs pièces du dossier. En effet, en février 2015, la recourante indiquait à son conseiller être suivie par un psychiatre, précisant qu'elle "ne connai[ssait] pas le nom des médecins qui la suivent si ce n'est le Dr H. _____ qui est lusophone". Il est aussi relevé que la recourante indiquait alors prendre "des médicaments contre la dépression" mais ne pas connaître "le nom de ces substances" (dossier OAI, p. 245). Lors de l'entretien suivant du 21 avril 2015, l'assurée a précisé que sa psychiatre était la Dresse I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (dossier OAI, p. 256). A la même période, la Dresse J. _____, spécialiste en médecine du travail, notait que "l'assurée [était] suivie pour un état dépressif, possiblement secondaire à ces événements [soit ses ennuis de santé] et à des difficultés familiales (mari malade). Une composante liée à cette période de ménopause peut également être incriminée" (dossier OAI, p. 284). Le Case Manager de la C. _____ relevait pour sa part que l'assurée était suivie tous les 15 jours par Dresse I. _____ (dossier OAI, p. 341). Dans son rapport d'expertise du 13 novembre 2016, la Dresse D. _____ mentionne également l'existence d'un "état dépressif réactionnel (F54)" amélioré par un traitement médicamenteux. Selon elle, "cet état est lié à l'évolution de sa maladie [alors que] d'autres facteurs tels que difficultés familiales ou ménopause semblent avoir peu d'incidence sur son état" (dossier OAI, p. 500). Pour sa part, dans son rapport d'expertise du 27 juillet 2017, le Dr E. _____ annonce que "la patiente bénéficie également d'un lourd traitement psychotrope pour un état réactionnel suivi par la [Dresse I. _____]" et que l'assurée "décrit un état dépressif important suite à la perte de son travail" (dossier OAI, p. 542). On précisera que les deux experts citent l'"état dépressif réactionnel" comme diagnostic avec une incidence sur la capacité de travail. Devant ces nombreux rapports médicaux faisant état de l'existence de troubles psychiatriques suivis médicalement et de leur incidence sur la capacité de travail, on ne peut que s'étonner de ce que l'OAI n'ait jamais jugé nécessaire de procéder à des mesures d'instruction dans ce domaine. Ce n'est en effet que suite aux rappels de la recourante, qui s'est justement plainte de cette absence de mesures d'instruction, qu'une demande de rapport médical a été envoyée à la Dresse I. _____. Dans ses rapports du 25 septembre et 24 octobre 2017, cette dernière retient les diagnostics "F33.1 dépression réactionnelle, suspicion dépression psychogène" et "F61.1 probablement modifications gênantes de la personnalité". Elle considère que la capacité de travail de sa patiente est inexistante (dossier OAI, p. 601 et 612). Ainsi, l'ensemble des pièces au dossier atteste non seulement de l'existence de troubles psychiatriques médicalement suivis, mais également de leur incidence sur la capacité de travail, cette dernière étant même estimée comme nulle par la psychiatre traitante. L'avis du Dr G. _____ est donc isolé. Celui-ci procède à une démarche diagnostique dans un domaine qui n'est pas le sien et sans même avoir examiné l'assurée alors qu'il ne devrait qu'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 Au vu de ce qui précède, il se justifie d'admettre le recours et de renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour instruction complémentaire. A ce

stade, la Cour constate que, dans son rapport d'expertise, le Dr E. _____ mentionne une longue liste de substances potentiellement responsables de l'asthme dont souffre la recourante, telles que des acides (not. acétique, chloridrique, sulfurique), des agents (blanchiment, nettoyant, étanchéité), des oxydes (calcium, éthylène), l'ammoniac, le diesel, la fumée, des peintures (chaudes ou pulvérisées), des vapeurs (chlorine, moutarde, phosgène) ou le formaldéhyde. Au vu de ces nombreuses substances, il appartiendra à l'OAI de motiver l'existence concrète d'activités adaptées aux limitations de la recourante, la seule référence à une activité quelconque dans le domaine de la "production industrielle légère" apparaissant, dans ces circonstances, insuffisante. 5. Partant, le recours du 11 janvier 2018 doit être admis, la décision du 6 décembre 2017 annulée, et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. Compte tenu de l'issue du litige, il convient de condamner l'autorité intimée qui succombe à des frais de procédure par CHF 800.-. L'avance de frais effectuée par la recourante, à raison de CHF 800.-, lui est restituée. Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens. Le 16 mars 2018, son mandataire a produit sa liste de frais pour un montant total de CHF 1'585.35, soit CHF 1'449.95 au titre d'honoraires (5h48 à CHF 250.-), CHF 22.- au titre des frais et CHF 113.40 au titre de la TVA (8% et 7.7%). Ce montant est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision du 6 décembre 2017 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée; l'avance de frais du même montant versée par la recourante lui est restituée. III. L'indemnité de partie allouée à la recourante pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'585.35, dont CHF 113.40 au titre de la TVA (8% et 7.7%), et mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. 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 30 avril 2018/pte Président Greffier-rapporteur

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