

FR_GERICHTE 608 2019 192 vom 4. September 2019

FR Kantonsgericht, 2019-09-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_192

FR: FR_GERICHTE 608 2019 192 du 4 septembre 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2019 192 del 4 settembre 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 25

septembre 2017. Le 25 janvier 2019, l'OAI a annoncé la clôture de la phase d'intervention précoce et le fait qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'entraîne actuellement en ligne de compte. B. Par décision du 11 juin 2019 confirmant son projet du 1er mai 2019, l'OAI a rejeté la demande de prestations (mesures professionnelles ou rente), considérant que l'incapacité de travail avait été attestée médicalement depuis le 28 septembre 2018, et qu'avant l'échéance du délai d'un an, l'assurée pouvait reprendre son activité habituelle à son taux antérieur. A défaut d'incapacité de travail durant une année au moins, les conditions d'ouverture du droit à la rente n'étaient pas remplies et la mise sur pied d'éventuelles mesures d'ordre professionnel n'était par conséquent pas nécessaire à la sauvegarde de la capacité de travail et de gain. C. Contre cette décision, l'intéressée recourt devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 4 juillet 2019. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'octroi d'une rente entière illimitée, respectivement de mesures professionnelles; subsidiairement, au renvoi à l'OAI pour mesures d'instruction complémentaires et nouvelle décision au sens des considérants. Elle fait valoir être en incapacité de gain persistante, sans aucune amélioration notable, à tout le moins, à 70% depuis le 1er juin 2018, et que son assurance perte de gain maladie a versé des prestations du 25 septembre 2017 au 20 juillet 2018, y mettant fin alors, sur la base uniquement d'une expertise contestée et contestable. Une reconsidération a été demandée à cet assureur au vu d'appréciations médicales entièrement contradictoires dans ce dossier. Le 17 juillet 2019, l'assurée verse l'avance de frais de CHF 800.- demandée. D. Dans ses observations du 6 août 2019, l'OAI conclut au rejet du recours, se référant notamment à l'expertise susmentionnée, que ne saurait remettre en cause le seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants aient une opinion contradictoire. Aucun échange supplémentaire d'écritures n'a été ordonné. 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 de droit du présent arrêt. en droit 1. Interjeté en temps utile par une assurée, dûment représentée et directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 2. 2.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (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. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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. Selon l'art. 28 al. 1 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 raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

2.2. Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation (ATF 138 I 205 consid. 3.2 et les références; cf. aussi arrêt TF 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1; 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 in SVR 2011 IV Nr. 3). S'agissant de l'octroi d'une mesure de reclassement, est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3; 130 V 488 consid. 4.2 et les références).

2.3. Il découle 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 (ATF 127 V 294). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). 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 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 L'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il 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). De jurisprudence constante, une certaine réserve est, cas échéant,

de mise s'agissant de 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).

2.4. Selon l'art. 43 LPGGA, l'OAI 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 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. 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). Conformément au principe inquisitoire, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a; 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101). Conformément à l'art. 61 let. c

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 seconde phrase LPGGA, la maxime inquisitoire est applicable à la procédure judiciaire cantonale. En vertu de ce principe, il appartient au juge d'établir d'office l'ensemble des faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer cas échéant les preuves nécessaires. En général, les parties ne supportent ni le fardeau de l'allégation, ni celui de l'administration des preuves. Cette maxime est cependant relativisée par son corollaire, le devoir de collaborer des parties au sens de l'art. 61 let. c première phrase LPGGA, lequel comprend l'obligation d'apporter les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués dans la mesure où cela est raisonnablement exigible. 3. Le litige porte sur le droit de l'assurée à des prestations de l'AI. 3.1. La seule contestation,

sans autre précision, de l'expertise mise en œuvre par l'assureur perte de gain, au dossier duquel il est juste renvoyé, avec l'unique assertion, "sans entrer dans les détails ici et en bref", ainsi que la simple affirmation selon laquelle les pièces rapportées dans le cadre du litige extra-judiciaire avec dit assureur montreraient que l'ouverture du droit aux prestations AI est donnée, ne satisfait pas au devoir de collaboration et de motivation de la recourante. Cela étant, cela ne porte pas à conséquence, au vu de ce qui suit.

3.2. L'OAI a retenu dans la décision attaquée un recouvrement d'une capacité pleine et entière dans l'activité habituelle avant l'échéance d'un délai d'un an partant depuis le 28 septembre 2018, de sorte que ni le droit à des mesures d'ordre professionnel ni celui à une rente n'avaient été ouverts. La Cour relève qu'il ressort du dossier que l'incapacité de travail a débuté le 25 septembre 2017, que le médecin traitant l'a attestée depuis le 28 septembre 2017, et non 2018, et que ce praticien a indiqué, le 10 décembre 2018, qu'elle perdurait toujours, au taux de 70% désormais (cf. notamment dos. OAI p. 45; également p. 30, 51, 54ss [décomptes d'indemnités journalières jusqu'au 19 septembre 2018], 61s., 69 et 80). Et qu'outre cette erreur, la décision attaquée souffre d'un défaut de motivation dans la mesure où il n'y est pas expliqué depuis quand précisément (et sur quelle base médicale) l'OAI considère qu'une capacité de travail totale dans l'activité habituelle a été recouvrée. S'il se fondait à cet égard sur l'avis d'un expert-rhumatologue (cf. infra; expertise, p. 10), l'on remarquera en sus que celui-ci a attesté d'une capacité de travail de 100%, dès le 20 septembre 2018, en répondant à une question quant à une activité adaptée; concernant l'exigibilité de l'activité de co-tenancière d'un restaurant, il estimait, sur le plan purement rhumatologique, à 60% la capacité de travail, avec une augmentation de 20% par mois pour un plein temps réalisé en deux mois, afin que l'assurée puisse bénéficier de la prise en charge thérapeutique proposée (p. 9). Cela étant, il n'y a pas lieu d'examiner ces éléments plus avant au vu des considérants suivants.

3.3. Dans son rapport d'expertise du 20 septembre 2018 mise en œuvre à la demande de l'assureur perte de gain (cf. dos OAI 71), le Dr B. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, pose (ch. 5.1. de l'expertise), sans répercussion sur la capacité de travail, le diagnostic de syndrome poly-insertionnel douloureux récurrent de type fibromyalgique; également sans répercussion sur cette capacité (ch. 5.2): un syndrome cervico-dorso-lombaire sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, avec une hernie-spongieuse du plateau inférieur de

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 D10, ainsi qu'un status post appendicectomie en 1990. La capacité de travail dans une activité adaptée est de 100% dès le 20 septembre 2018.

3.3.1. Ainsi qu'écrit, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité. Suite à l'arrêt TF 9C_482/2014 du 3 juin 2015 (ATF 141 V 281) l'évaluation, respectivement, de la capacité de travail et de l'incapacité de travail en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables a été revue (adoption d'un catalogue d'indicateurs) et la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible, abandonnée (ATF 141 V 281 consid. 3.4, 3.5 et 4). Dans ses arrêts publiés aux ATF 143 V 409 et 418, le Tribunal fédéral a retenu que toutes les affections psychiques devaient en principe faire l'objet d'une telle procédure probatoire structurée (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7). Une telle évaluation est cependant superflue lorsque l'incapacité de travail est niée sur la base de rapports probants établis par des médecins spécialistes (voir ATF 125 V 351) et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins n'ayant pas une qualification spécialisée ou pour d'autres raisons (ATF 143 V 409 consid. 4.5). En outre, la

Haute Cour a considéré à plusieurs reprises que le concours d'un médecin spécialisé en psychiatrie est nécessaire pour poser le diagnostic de trouble somatoforme douloureux ou de fibromyalgie dans la mesure où les facteurs psychosomatiques ont une influence décisive sur le développement de cette atteinte à la santé (cf. arrêt TF 9C_176/2018 du 16 août 2018 consid. 3.2.2; ATF 132 V 65 consid. 4.3; arrêt TF 9C_430/2009 du 27 novembre 2009 consid. 3.4). 3.3.2. En l'espèce, l'expert-rhumatologue a certes dénié un effet incapacitant au syndrome fibromyalgiforme (cf. p. 9s.). La Cour relève toutefois que ce diagnostic a été inscrit avant et indépendamment de celui relatif à la problématique cervico-dorso-lombaire lombaire et qu'il est décrit comme récurrent. Si le pronostic rhumatologique a été jugé bon et si la lésion dorsale "n'a pas de lien de causalité entre l'ampleur de la symptomatologie douloureuse et l'impotence fonctionnelle dans la vie quotidienne et professionnelle" (p. 9), à plusieurs reprises, l'expert a toutefois mis en exergue la symptomatologie intervenue, s'inscrivant en avant-plan d'une nette diminution du seuil de déclenchement de la douleur, avec syndrome fibromyalgiforme. A côté d'une absence de signes de non-organicité de Waddell, il note une présence de 18 points sur 18 d'insertion selon Smythe positifs (p. 7; également une importante fatigue, p. 2). Il a souligné qu'un traitement de type tricyclique dans le but de rehausser le seuil de la douleur pourrait être proposé (p. 9; à relever également les mentions d'asthénie et de dépression réactionnelle évoquées par le généraliste traitant, le 10 décembre 2018, dos. OAI 46s.). Au vu du dossier médical se rapportant à la problématique purement somatique, et non psychique, force est pour la Cour de considérer, dans le cas d'espèce, que l'OAI ne pouvait faire l'économie d'une appréciation par un médecin spécialiste en psychiatrie, se prononçant de façon probante sur l'état de santé de l'assurée et les conséquences sur sa capacité de travail. Ce défaut d'instruction empêche l'Autorité de céans de statuer sur ces points, et en particulier relativement à ces douleurs, que l'expert ne semble pas fonder sur des substrats médicaux ou déficits organiques objectivables déterminants, et qui, à ce stade, paraissent devoir être évaluées conformément à la jurisprudence relative aux troubles somatoformes douloureux et aux affections assimilées.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 4. Partant, le recours doit être admis, la décision attaquée, annulée, et le dossier, renvoyé à l'autorité intimée pour qu'elle mette en œuvre toute mesure d'instruction s'imposant sur le plan médical, et à tout le moins un examen psychiatrique approprié, problématique qu'elle n'a jusqu'alors pas investiguée, autorisant le présent renvoi (cf. ATF 137 V 210). Elle rendra ensuite une nouvelle décision. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, seront mis à la charge de l'OAI, qui succombe. L'avance de frais de CHF 800.- sera restituée à la recourante après l'entrée en force du présent arrêt. Le renvoi de la cause valant gain de cause total s'agissant de l'octroi des dépens, la recourante, représentée par une assistance juridique, a droit à une indemnité pour ses frais et dépens fixée à un forfait de CHF 1'500.-, débours et éventuelle TVA compris. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision du 11 juin 2019 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. L'avance de frais de CHF 800.- de la recourante lui est restituée. III. L'indemnité de partie allouée à la recourante pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'500.-, débours et éventuelle TVA compris. 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 4 septembre 2019/djo Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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