FR_GERICHTE 608 2019 252 vom 28. Januar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-01-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_252

FR: FR_GERICHTE 608 2019 252 du 28 janvier 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2019 252 del 28 gennaio 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 31

décembre 2020. Par écriture du 30 décembre 2020, le recourant demande de nouveau une suspension de la procédure de six mois et, si la Cour ne devait pas donner suite, l'administration d'une expertise médicale. D. 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, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Déposé en temps utile et dans les formes légales auprès de l’autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 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. Selon l'art. 5 al. 1 LAI, l'invalidité des assurés âgés de 20 ans qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité est déterminée selon l'art. 8 al. 3 LPGA. Selon cette

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 disposition, sont réputés invalides les assurés mineurs qui présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). 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. Ne sont pas considérées 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; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). Selon cette jurisprudence, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé

psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis 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). Dans le cadre des douleurs de nature somatoforme, 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 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). Il appartient au médecin de retenir – ou non – le diagnostic (de trouble somatoforme) en fonction de critères médicaux et non jurisprudentiels (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.1 et la référence) et au juge d'en évaluer le caractère invalidant au regard des indicateurs développés par la jurisprudence (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.1.1 in initio). En l'absence de diagnostic psychiatrique, une appréciation en fonction de la grille d'évaluation normative et structurée selon l'arrêt cité n'a pas à être effectuée (arrêt TF 9C_176/2018 du 16 août 2018 consid. 3.2.2). Le Tribunal fédéral a récemment considéré que, dans la mesure où les difficultés d'objectivation et de preuve sont communes à toutes les affections psychiques, l'exigence d'un catalogue des indicateurs posée par l'ATF 141 V 281 pour les syndromes douloureux somatoformes persistants doit être étendue à toutes les affections d'ordre psychique (ATF 143 V 409 consid. 4.1.2).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 2.3. D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, mais 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). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité à 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. En vertu de l'art. 28 al. 2 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 de l'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. 2.4. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, 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). 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. 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 consid. 3a). Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). 3. Est litigieuse, en l'espèce, la question du droit du recourant à des prestations AI et en particulier celle de l'existence d'une atteinte à la santé invalidante.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 3.1. L'autorité intimée a rejeté la demande de prestations AI en invoquant le fait que les investigations médicales spécialisées multiples et approfondies n'ont pas permis d'expliquer la symptomatologie du recourant. L'expert mandaté n'a également retenu aucune atteinte à la santé sur le plan psychiatrique et a retenu une capacité de travail entière, de sorte que le recourant n'a pas droit à des prestations AI. Le recourant pour sa part fait valoir qu'il souffre bel et bien d'une maladie somatique ayant comme conséquence une atteinte invalidante. 3.2. Pour trancher la question litigieuse, il convient de se référer au dossier constitué par l'autorité intimée (ci-après: dossier AI). 3.2.1. En ce qui concerne les médecins traitants, le Dr E._____, spécialiste en allergologie et immunologie clinique et médecin adjoint auprès de la consultation d'immunologie et allergie de F._____, a posé les diagnostics suivants le 24 mars 2017 (dossier AI p. 100 ss): Suspicion de maladie auto-inflammatoire ■symptomatologie paroxystique récurrente protéiforme comprenant nausées, crampes épigastriques, vomissements, arthralgies, vertiges depuis l'âge de 4 ans ■accentuation à la puberté ■absence d'évidence en faveur d'une entéropathie inflammatoire ■bilan génétique montrant une hétérozygotie composite E148Q-R202Q en position eis (simple hétérozygotie), avec anamnèse familiale de fièvre méditerranéenne familiale chez un demi-frère et fibromyalgie chez la mère (porteuse des mêmes mutations hétérozygotes) ■réponse partielle à un traitement à la colchicine introduit en juillet 2016, avec néanmoins la persistance d'une incapacité de travail prolongée Anamnestiquement épisodes de migraines vestibulaires Acné Tabagisme actif Ce même docteur a conclu, dans son rapport du 25 avril 2018 (dossier AI p. 137 ss), à l'absence de pathologie immune voire auto-inflammatoire expliquant la symptomatologie chez le recourant en raison de symptômes protéiformes d'allure chronique, finalement sans caractère paroxystique sur ces deux dernières années, d'un côté, et en raison de l'absence de signes inflammatoires objectivables lors des diverses explorations endoscopiques et examens biologiques, de mutation clairement associée à un tableau clinique et de réponse soutenue à la colchicine et aux quelques injections d'anakinra, de l'autre côté. L'accentuation voire l'atténuation transitoire des symptômes suite à l'introduction de différents médicaments pourrait correspondre à un effet placébo voire nocébo (dossier AI p.

140). Dans son rapport du 10 février 2016, le Dr G._____, spécialiste en neurologie, a exclu une affection neurologique (dossier AI p. 40 s).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 Le 4 janvier 2016, la Dre H._____, spécialiste en génétique médicale, a retenu que le recourant était hétérozygote pour la mutation "p.E148Q (c.442G>C)". Ce résultat ne permettrait ni de confirmer ni d'exclure le diagnostic de la fièvre méditerranéenne familiale (dossier AI p. 62). Le Dr I._____, spécialiste en gastroentérologie, a indiqué, dans son rapport du 30 novembre 2015, que le diagnostic retenu après de nombreuses investigations est celui de migraines vestibulaires et potentiellement de migraines digestives d'accompagnement. Il a en outre constaté une évolution favorable suite à un traitement au médicament Sibelium (dossier AI p. 50). Dans son rapport du 2 respectivement 11 avril 2008, le Dr J._____, spécialiste en médecine légale et pathologie, n'a pas pu retenir de signe évident de duodénite ou de bulbite, de composante inflammatoire aiguë, d'érosion ou d'ulcération. Il a également exclu une atrophie villositaire, une maladie cœliaque, une lambliase et la maladie de Whipple. L'image histomorphologique rappelait une gastrite auto-immune (type A), qui pourrait être exclue en cas de persistance de symptomatologies après une thérapie antibiotique (dossier AI p. 56 s). 3.2.2. En ce qui concerne l'instruction médicale effectuée par l'autorité intimée, le médecin du SMR, le Dr K._____, spécialiste en anesthésiologie et médecin du SMR, a retenu dans son avis du 28 mai 2018 que le recourant présente depuis sa petite enfance une symptomatologie protéiforme et non spécifique que les "investigations médicales spécialisées multiples et approfondies" n'ont pas permis d'expliquer et qu'aucun traitement n'a améliorée. Dans cette situation, sous l'angle de la médecine d'assurance, on doit retenir "jusqu'à preuve du contraire" un "syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique". Ce syndrome serait "assimilé par la jurisprudence aux troubles somatoformes douloureux". Le médecin du SMR propose, en l'absence de toute maladie somatique identifiable, que l'exigibilité médico-théorique soit déterminée par une expertise psychiatrique (dossier AI p. 142). 3.2.3. Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 17 mai 2019 rédigé sur mandat de l'autorité intimée (dossier AI p. 180 ss), le Dr C._____ a indiqué, en se basant sur son analyse du dossier médical ainsi qu'un entretien ayant eu lieu le 23 avril 2019, qu'aucune maladie psychiatrique ou trouble de la personnalité ne pouvait être retenu. En ce qui concerne le trouble somatoforme évoqué, il n'y a à l'heure actuelle pas d'élément pertinent pour poser ce diagnostic (dossier AI p. 192). 3.3. L'autorité intimée a donc, basé sur l'avis de son médecin du SMR, implicitement conclu que le recourant ne présenterait aucun trouble somatique, de sorte que seul un trouble somatoforme, voire psychiatrique, entre en ligne de compte. Or, cette démarche ne saurait être suivie. Le Tribunal fédéral a retenu, dans l'ATF 139 V 349, qu'en règle générale, l'administration doit procéder à une expertise pluridisciplinaire, attribuée aléatoirement, lors de la première évaluation médicale. Il en va de même quand l'atteinte à la santé semble ne concerner qu'une ou deux disciplines médicales, mais que la nature du problème de santé n'est pas encore totalement établie (cf. ATF 139 V 349 consid. 3.2; arrêt TC FR 608 2019 224 du 18 février 2020 consid. 4.3.4). En l'espèce, en se basant sur les avis médicaux cités ci-dessus, l'on ne saurait exclure toute atteinte somatique au degré de la vraisemblance prépondérante nécessaire en droit des assurances sociales. Il sied de constater que le médecin traitant du recourant, E._____, spécialiste en allergologie et immunologie clinique, retient une incapacité de travail de 100%

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 depuis le 17 juin 2016 (dossier AI p. 100 s). Il a précisé, dans son rapport du 25 avril 2018, que les douleurs abdominales chroniques du recourant ont empêché la poursuite de l'apprentissage et que pour le moment, l'activité exercée en tant qu'apprenti-mécanicien n'est pas exigible de sa part (dossier AI p. 137 s). Force est donc de constater que le recourant a dû interrompre son apprentissage pour des raisons médicales. Le médecin de famille, L._____, spécialiste en médecine interne générale, a également retenu une incapacité de travail de 100% pour "raison maladie toujours en investigation" dans un certificat du 21 septembre 2017 (dossier AI p. 118). Par conséquent, il sied de constater que plusieurs médecins traitants ayant examiné le recourant sous l'angle somatique ont retenu une atteinte à la santé dont découle une incapacité de travail, bien qu'ils n'arrivent pas à poser un diagnostic précis. Etant donné qu'une incapacité de travail totale a été constatée par les médecins traitants, celle-ci aurait dû être examinée par l'autorité intimée, indépendamment d'un diagnostic concret. Ce n'est pas le diagnostic médical à lui seul qui importe mais l'impact de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail (cf. arrêt TF 9C_911/2017 du 16 mars 2018 consid. 3.1). Afin d'examiner cet impact et vu la situation médicale complexe sur plusieurs domaines de la médecine, une expertise bi-voire pluridisciplinaire parait judicieuse en l'espèce. En procédant uniquement à une expertise psychiatrique, l'autorité intimée a violé son obligation d'établir les faits selon l'art. 43 al. 1 LPGA. Ne serait-ce que pour ce seul motif, le recours doit être admis. 3.4. S'agissant de la valeur probante du rapport d'expertise psychiatrique du 17 mai 2019 effectué par le Dr C._____, force est de constater que sur les 16 pages de ce document (dont seulement deux pages de constatations), le trouble somatoforme n'a été mentionné qu'une seule fois, au chapitre six, nommé "Diagnostics" (dossier AI p. 192). L'expert s'est contenté d'indiquer que le trouble somatoforme a été évoqué, mais qu'il n'y a pas d'éléments pertinents pour poser ce diagnostic. Les éléments pertinents mentionnés n'ont cependant pas été discutés dans le rapport d'expertise, notamment aucun examen des critères diagnostiques selon la classification internationale des maladies (ICD-10) n'a été fait. Or, étant donné que les médecins traitants de F._____ ont discuté la possibilité d'un trouble somatoforme sous-jacent (dossier AI p. 138 et 101), il incombait à l'expert d'évaluer les critères de ce diagnostic de manière circonstanciée. Dans sa forme actuelle, le rapport d'expertise ne permet ainsi pas à la Cour de céans de suivre les conclusions médicales de l'expert. Il y a dès lors lieu de renvoyer la cause à l'autorité intimée dans la mesure où elle n'a pas instruit de manière suffisante le dossier, en particulier du point de vue somatique, ceci entrant dans les exceptions aménagées par la jurisprudence en la matière (cf. ATF 137 V 210). 4. Le recours, bien fondé, est admis, la décision annulée et la cause renvoyée à l’autorité intimée pour instruction médicale et nouvelle décision. Vu l'issue du présent recours, les demandes du recourant tendant à la suspension de la procédure afin de pouvoir déposer un rapport médical, subsidiairement à la mise sur pied d'une expertise médicale par la Cour de céans, deviennent caduques. 5. Les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée, qui succombe.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit au remboursement de ses frais et dépens. Conformément aux art. 137 ss du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et du tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12), et sur le vu de la liste de frais produite, il se justifie de fixer l'indemnité à CHF 2'642.-, à savoir 10 heures et 34 minutes à CHF 250.-, plus CHF 111.55 de débours et CHF 212.- au titre de la TVA à 7,7%. Cette indemnité totale

de CHF 2'965.55 est intégralement à la charge de l'autorité intimée et est directement versée au mandataire du recourant. L'admission du recours rend la requête d'assistance judiciaire totale (608 2019 253) sans objet. la Cour arrête: I. Le recours (608 2019 252) est admis. Partant, la décision du 19 août 2019 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg 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. III. Il est alloué à A._____ une indemnité de partie de CHF 2'965.55, dont CHF 212.- au titre de la TVA, à charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. IV. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2019 253), devenue sans objet, est rayée du rôle. 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 28 janvier 2021/mpo Le Président: Le Greffier:

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