

# FR\_GERICHTE 608 2019 53 vom 11. Oktober 2019

FR Kantonsgericht, 2019-10-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2019\\_53](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_53)

FR: FR\_GERICHTE 608 2019 53 du 11 octobre 2019

IT: FR\_GERICHTE 608 2019 53 del 11 ottobre 2019

## Regeste

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

## Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2019 53 Arrêt du 11 octobre 2019 IIe Cour des assurances sociales Composition Président : Johannes Frölicher Juges : Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud Greffier-rapporteur : Michel Bays Parties A. \_\_\_\_\_, recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée Objet Assurance-invalidité – Refus de rente Recours du 25 février 2019 contre la décision du 25 janvier 2019

Tribunal cantonal TC Page 2 de 7 attendu que A. \_\_\_\_\_, née en 1964, domiciliée à B. \_\_\_\_\_, a travaillé en dernier lieu pour le compte de C. \_\_\_\_\_ SA, en tant qu'assistante administrative à 70%, depuis mars 2012; qu'elle a été victime d'un burn out, qui a justifié un arrêt de travail à partir du 14 octobre 2014; que l'assurée a déposé, le 18 mars 2015, une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI), faisant valoir un burn out et une dépression; que les rapports de travail ont été résiliés par l'employeur avec effet à la fin avril 2015; que, parallèlement à l'assurance-invalidité, le dossier a également été pris en charge par l'assurance perte de gain maladie de l'employeur; que cette dernière a requis que l'assurée consulte son médecin-conseil, le Dr D. \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute, lequel conclut, dans son rapport du 3 novembre 2015, à l'absence de limitations fonctionnelles significatives et admet l'exigibilité d'une reprise progressive d'activité, chez un autre employeur que le précédent, à 50% en novembre 2015, 75% en décembre 2015 et finalement 100% dès le 1er janvier 2016; qu'en décembre 2015, le Dr E. \_\_\_\_\_, psychiatre traitant, confirme une amélioration de l'état clinique et une augmentation progressive de la capacité de travail, toutefois de façon plus lente que le Dr D. \_\_\_\_\_; que, dans le courant de l'année 2016, l'assurée s'est inscrite au chômage et a bénéficié du soutien de l'assurance-invalidité pour suivre une formation en hypnose, dans le but de développer une activité indépendante dans ce domaine; que, dans un rapport de janvier 2017, le psychiatre traitant souligne les efforts de sa patiente en vue de devenir indépendante, mais aussi la nécessité pour elle, pour des raisons financières, d'exercer une activité salariée à temps partiel. Dans ce contexte, il mentionne la persistance de difficultés de concentration et de mémorisation, ainsi qu'un épuisement, et n'atteste qu'une capacité de travail partielle dans une activité telle que celle précédemment exercée; que, dans un rapport du 11 avril 2017, le Dr F. \_\_\_\_\_, médecin anesthésiologue auprès du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), retient en substance que l'atteinte

déterminante (trouble anxio-dépressif mixte, réactionnel à une surcharge professionnelle et familiale) ne relève pas de l'assurance-invalidité, dès lors qu'elle n'a pas entraîné une incapacité de travail d'une année au moins, ni ne peut justifier la nécessité d'un changement d'activité professionnelle; que, se référant à cet avis, l'OAI a émis un projet de décision le 23 juin 2017, annonçant son intention de refuser la demande de prestations de l'assurée; que, deux jours plus tard, l'assurée a été hospitalisée en clinique de chirurgie de G.\_\_\_\_\_, suite à une crise d'épilepsie et à la découverte d'un méningiome cérébral, lequel sera opéré le 28 août 2017. Elle a ensuite bénéficié d'un suivi de réhabilitation durant plusieurs semaines;

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 que, dans un rapport du 18 décembre 2017, le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin-chef auprès du service de réadaptation générale et pulmonaire de G.\_\_\_\_\_, évoque un pronostic "relativement bon, mais possibles séquelles". Il mentionne également la persistance d'une fatigabilité mentale, la présence de troubles de l'attention et de troubles exécutifs, de même qu'un syndrome de fatigue et une marche encore difficile, avec fatigabilité et instabilité du membre inférieur gauche. Un arrêt de travail est confirmé jusqu'en janvier 2018; que, le 18 mai 2018, le Dr I.\_\_\_\_\_, chef de clinique à G.\_\_\_\_\_, indique que "la patiente présente des séquelles post-crâniotomie qui consistent en une fatigabilité globale qui rend son activité professionnelle pour le moment compliquée". Le pronostic est bon, une capacité de 50% dans l'activité habituelle est annoncée, mais il est selon lui nécessaire d'attendre "jusqu'à 1 an postopératoire" pour envisager une reprise à plein temps; que, le 5 octobre 2018, le médecin SMR juge nécessaire d'actualiser la situation et demande la production d'un rapport complet de la part du médecin responsable de la réadaptation neurologique; que, le 22 octobre suivant, le Dr H.\_\_\_\_\_ annonce que le rendement est toujours diminué (ralentissement persistant, troubles attentionnels et de l'équilibre, troubles de la mémoire). Il y a une lente amélioration, mais "l'ensemble de ces troubles peuvent toujours impacter l'activité professionnelle actuelle comme toute autre activité professionnelle". Il atteste les incapacités de travail suivantes: 100% d'août 2017 à janvier 2018, 80% de janvier à mars 2018, 50% de mars à septembre 2018 et enfin 40% dès la mi-septembre 2018; que, le 23 janvier 2019, le médecin SMR retient que "l'état de santé s'est amélioré, le traitement médical est terminé, la physiothérapie a été interrompue". Notant un état de santé en amélioration, il valide les incapacités de travail attestées par le Dr H.\_\_\_\_\_ et conclut qu'une activité d'assistante administrative est médicalement possible à 70%; que, par décision du 25 janvier 2019, l'OAI se prononce par rapport à l'atteinte psychique (trouble anxieux et dépressif mixte, F41.2), qu'il considère comme un trouble de faible gravité, ne permettant pas de justifier une incapacité de travail de longue durée et ne relevant, dès lors, pas de l'assurance-invalidité; qu'il rejette par conséquent la demande de prestations, tout en précisant que la problématique liée au méningiome survenue en juin 2017 ferait l'objet d'une décision ultérieure; que l'assurée interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 25 février 2019; que, dans son mémoire, elle évoque en particulier différents troubles présents dès avant son burn out, qui lui demandaient une suradaptation constante. Elle mentionne également de nombreux symptômes survenus postérieurement, alors même que son état de santé était censé s'améliorer. Elle considère que le méningiome, découvert en juin 2017, a permis d'expliquer, a posteriori, son état de santé défaillant. Elle conclut à ce qu'une incapacité de travail lui soit reconnue entre 2015 et 2017; qu'à l'appui de son recours, elle dépose différents rapports de ses médecins traitants, lesquels admettent que certains symptômes (notamment des difficultés cognitives) ont pu

découler du méningiome avant même que celui-ci ne soit découvert;

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 que, le 26 mars 2019, la recourante s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.-; que, dans ses observations du 3 avril 2019, l'autorité intimée conclut au rejet du recours, renvoyant au contenu de sa décision ainsi qu'au rapport établi le même jour par le SMR, lequel retient en substance, d'une part, qu'un lien de causalité naturelle entre les troubles apparus dès octobre 2014 et le méningiome diagnostiqué en 2017 "est tout au plus possible" et, d'autre part, que les troubles décrits au dossier ne justifiaient quoi qu'il en soit pas une incapacité de travail durable; qu'appelée en cause en sa qualité d'institution de prévoyance intéressée, J. \_\_\_\_\_ SA a indiqué, le 3 juillet 2019, qu'elle renonçait à se déterminer; qu'il n'y a pas eu d'autres échanges d'écritures; considérant qu'interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision, le recours est recevable; que, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1); qu'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; qu'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; que, 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 (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 (let. c); qu'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;

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 que 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 donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418); que, 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; 114 V 310 consid. 3c); qu'en outre, dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe

inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA); que le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés. 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; qu'en ce sens, le pouvoir d'appréciation de l'administration dans la mise en œuvre d'un examen médical n'est pas illimité; elle doit se laisser guider par les principes de l'Etat de droit, tels les devoirs d'objectivité et d'impartialité et le principe d'une administration rationnelle (arrêt TF 8C\_667/2012 du 12 juin 2013 consid. 4.1 et les références citées); qu'en l'espèce, l'OAI a statué sur l'atteinte qui avait fait l'objet de la demande de prestations (burn out, dépression), tandis qu'il a renoncé à le faire s'agissant de l'atteinte survenue en cours de procédure (méningiome); que, ce faisant, il semble avoir considéré les deux atteintes en question comme indépendantes l'une de l'autre; que si, certes, l'écart temporel entre lesdites atteintes (octobre 2014 – juin 2017) est important, il n'en demeure pas moins que, de l'avis de la Cour, il n'est pas exclu, à un degré de vraisemblance suffisant, que celles-ci n'aient pas pu néanmoins interférer entre elles; que, suite au recours de l'assurée mettant l'accent sur l'impact (éventuel) du méningiome sur son état de santé avant sa détection (notamment l'épuisement), l'OAI a d'ailleurs jugé bon de demander un avis complémentaire au médecin SMR; que, dans son rapport du 3 avril 2019, ce dernier écarte différents avis médicaux - déposés à l'appui du recours et laissant supposer que le méningiome a pu influencer les troubles psychiques ressentis par l'assurée avant sa détection en juin 2017 - et conclut à l'absence de lien de causalité naturelle entre le méningiome et les symptômes présents de 2014 à 2017; que, ce faisant, le médecin SMR substitue sa propre appréciation à celle de spécialistes ayant été amenés à suivre l'assurée; qu'il le fait alors même qu'il n'est pas spécialisé dans ce type d'affections, n'étant ni psychiatre, ni oncologue, encore moins neuropsychologue, mais anesthésiologue;

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 que, de ce point de vue, son avis sur la question, basé sur un simple examen du dossier, ne présente pas plus d'autorité que celui des médecins traitants; que, sans dénier le fait que l'évaluation a posteriori de l'impact d'une atteinte pour la période précédant sa découverte est délicat, il n'en demeure pas moins que la possible interdépendance entre les atteintes successives, dont les symptômes se ressemblent, justifie qu'un examen complet de la situation soit mené; que l'examen de l'évolution de l'état de santé de l'assurée laisse par ailleurs entrevoir une amélioration dans le courant de l'année 2015-2016, pouvant faire penser que l'atteinte initiale était désormais résorbée; que des difficultés, évoquées notamment par le psychiatre traitant au début 2017 (difficultés de concentration et de mémorisation, épuisement), subsistaient toutefois et font planer un doute sur la capacité de travail de l'assurée, notamment dans un type d'activité semblable à celle exercée précédemment; que, vu la succession des atteintes et leur caractère, il aurait été préférable que l'autorité instruisse le dossier en tenant compte de la totalité de l'état de fait à sa disposition au moment de rendre sa décision et apporte ainsi une réponse globale à l'assurée; que la Cour ajoute que si l'OAI avait eu l'intention de se prononcer uniquement sur la première atteinte, il aurait été judicieux qu'il le fasse plus rapidement; qu'il ressort en effet du dossier qu'il a poursuivi l'instruction concernant la seconde atteinte, alors même qu'il semblait en position de trancher la première, laissant ainsi plus d'une année s'écouler; qu'en décidant de procéder de la sorte (et en demandant notamment à plusieurs reprises l'avis du spécialiste en réadaptation), l'autorité intimée a laissé penser qu'elle avait

l'intention de statuer globalement sur ce cas; que, pour tous ces motifs, il convient d'admettre le recours et d'annuler la décision attaquée; que le dossier est renvoyé à l'autorité intimée, à charge pour cette dernière de reprendre l'instruction et de statuer, par une nouvelle décision, sur l'ensemble du dossier; que les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe; que l'avance de frais du même montant versée par l'assurée lui sera restituée; qu'il n'est pas alloué de dépens, la recourante ayant agi seule; (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête : I. Le recours est admis et la décision querellée annulée. Partant, la cause renvoyée à l'autorité intimée, à charge pour cette dernière de reprendre l'instruction au sens des considérants et de rendre une nouvelle décision. II. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée, qui succombe. L'avance de frais du même montant versée par la recourante lui sera restituée après l'entrée en force du présent jugement. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 11 octobre 2019/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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