

FR_GERICHTE 608 2020 137 vom 2. Dezember 2020

FR Kantonsgericht, 2020-12-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_137

FR: FR_GERICHTE 608 2020 137 du 2 décembre 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2020 137 del 2 dicembre 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Déposé en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

Selon l'art. 4 al. 2 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V

E. 5

novembre 2019 (dossier AI p. 459), va dans le même sens: "Tout a bien fonctionné mais depuis l'année 2010 quand M. D._____ était victime d'un accident vasculaire cérébral, qui ne lui a pas laissé des séquelles physiques visibles à part une diminution de sa force et de son élan. Au fil des années suivantes la famille a constaté des changements de caractère, de comportement et des attitudes dans son travail et dans ses relations et son fonctionnement socio-relationnel et affectif. Il a été suivi et traité quelqu[e] temps par le Dr E._____, psychiatre [à] F._____, mais le contact ne se serait pas bien passé et après il a été suivi par un psychologue [à] G._____.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 Finalement en 2017 son médecin traitant l'a orienté à ma consultation et depuis lors il est suivi à ma consultation". 3.3. Force est de constater que si l'atteinte à la santé intervenue en avril 2010 a sans aucun doute constitué le point de départ de la problématique ici déterminante, on ne saurait retenir, comme le fait l'OAI, qu'elle a immédiatement causé l'invalidité du recourant. Il appert au contraire que, plusieurs années durant, ce dernier a visiblement été en mesure de maintenir une capacité de travail significative et de cotiser sur la base de salaires proches, voire supérieurs, à ceux qu'il avait obtenus avant de subir son AVC. Il est ainsi hautement probable que sa capacité de travail a été graduellement entravée, le contraignant finalement au dépôt d'une demande AI, en octobre 2018, qui conduira à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité à partir d'avril 2019. Il

importe dès lors de déterminer quand le risque assuré (i.e. l'invalidité) s'est effectivement concrétisé. A l'instar du médecin du Service médical régional (ci-après: SMR) dans ses rapports du 8 novembre 2019 et du 7 avril 2020 (dossier AI p. 465 et 483), la Cour de céans déplore une documentation médicale lacunaire. En effet, ne figurent au dossier que les rapports établis immédiatement après l'AVC, en 2010 (dossier AI p. 475ss), et celui que le Dr C. _____ a établi en novembre 2019, sur la base du suivi entamé en juin 2017. Aucun d'entre eux ne permet cependant de se prononcer précisément sur l'évolution de la capacité de travail avant le début du droit à la rente, ni de déterminer à quel moment l'atteinte à la santé a influencé la capacité de travail du recourant au point de justifier un droit à des prestations d'invalidité. Faute de pouvoir établir quand le cas d'assurance est survenu, il n'est en l'état pas possible de procéder au calcul du montant de la rente. S'il faut admettre qu'il paraît difficile de demander des informations à ce sujet au Dr C. _____, dès lors qu'il n'a suivi le recourant qu'à partir de juin 2017, des renseignements à ce sujet auraient en revanche vraisemblablement pu être obtenus auprès des médecins qui l'ont suivi précédemment; on pense ici au Dr E. _____ et à la psychologue H. _____ - tous deux évoqués tant par le recourant dans sa demande de prestations (dossier AI p. 284) que par le Dr C. _____ dans son rapport du 7 novembre 2019 (cf. supra) - ainsi qu'au Dr I. _____, généraliste traitant. Quand bien même ce dernier a indiqué (dossier AI p. 469) ne plus avoir vu l'assuré depuis juin 2017, il n'en demeure pas moins en mesure de se prononcer sur la situation médicale de celui-ci pour la période antérieure, ici litigieuse. En résumé, si le dossier constitué incite à nier l'existence d'une incapacité de travail emportant invalidité à partir de 2010 déjà, comme le prétend l'OAI, il ne permet pas de conclure que celle-ci serait intervenue en 2019 seulement, comme l'invoque le recourant. Faute de pouvoir fixer à quel moment l'incapacité de travail déterminante a emporté invalidité (cas d'assurance), il s'impose d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'autorité intimée, à charge pour cette dernière de reprendre l'instruction sur ce point et de rendre une nouvelle décision. Elle ne pourra à cet égard pas faire fi des revenus inscrits dans le compte individuel du recourant. 4. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais du même montant versée par le recourant lui est restituée.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 Il n'est pas alloué de dépens, l'avocat mandaté en cours de procédure n'ayant pas déposé de mémoire. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision du 15 juin 2020 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 400.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg, qui succombe. III. L'avance de frais de CHF 400.- versée par le recourant lui est restituée. IV. Il n'est pas alloué de dépens. 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 2 décembre 2020/mba Le Président : Le
Greffier-rapporteur :

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