

FR_GERICHTE 608 2020 156 vom 19. März 2021

FR Kantonsgericht, 2021-03-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_156

FR: FR_GERICHTE 608 2020 156 du 19 mars 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2020 156 del 19 marzo 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 29

janvier 2008). 2.3. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, l'assuré doit, conformément à l'art. 7 al. 1 LAI, entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGGA). C'est la consécration du principe de la réadaptation par soi-même, laquelle prime notamment le droit à la rente. Dans cette mesure, l'assuré doit en particulier recourir à toutes les mesures médicales et thérapeutiques rendues nécessaires par son état de santé; il est tenu également de saisir toute possibilité de trouver, d'accepter ou de conserver une activité lucrative adaptée à son invalidité (cf. VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse [AVS] et de l'assurance- invalidité [AI], 2011, n. 1256 s.). Singulièrement, en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (cf. art. 6 al. 1 seconde phrase LPGGA). En d'autres termes, dans le domaine de l'assurance-invalidité, le principe est qu'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 (cf. arrêt TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2 et les références); il 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. Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) 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). La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGGA), du droit à la rente concerne une personne

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente.

Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (arrêts TF 9C_517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.2 et les références 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7.1; ATF 145 V 209 consid. 5). Ce n'est qu'à l'issue de cet examen et de la mise en œuvre d'éventuelles mesures de réintégration sur le marché du travail que l'administration pourra définitivement statuer sur la révision ou la reconsidération de la rente d'invalidité (cf. arrêt TF 9C_308/2018 du 17 août 2018 consid. 5.3). Cela étant, même en présence d'un de ces cas exceptionnels au sens de la jurisprudence, on ne saurait admettre que des mesures d'ordre professionnel préalables sont nécessaires lorsque l'absence de longue durée du marché du travail est liée à des motifs extra-médicaux (arrêt TF 9C_819/2014 du 19 juin 2015 consid. 4). Enfin, soulignons qu'en cas de réduction ou de suppression de la rente d'invalidité d'un assuré âgé de plus de 55 ans, il y a lieu, en principe, de mettre en œuvre des mesures de réadaptation également lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5).

3. Sont litigieux en l'espèce le refus de prestations de l'assurance-invalidité, signifié dans la décision attaquée, ainsi que la proposition de l'OAI formulée dans ses observations d'octroyer une demi-rente à l'assurée limitée dans le temps que cette dernière n'accepte pas.

3.1. Le 14 janvier 2020, les Dr B. _____ et C. _____, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, rendent leur rapport d'expertise pour l'assureur-accidents (dos. OAI 163). Ils diagnostiquent (cf. p. 8 ss): une fracture du processus antérieur du calcaneum avec lésion de l'articulation transverse du tarse du pied G, éventuellement accompagnée d'une pseudarthrose ou d'une arthrose de l'articulation calcanéocuboïdienne à l'heure actuelle; une avulsion de la capsule/de l'appareil ligamentaire talo-naviculaire; une irritation/lésion du nerf sural/du nerf fibulaire superficiel; une subluxation asymptomatique des tendons fibulaires; de possibles antécédents de syndrome douloureux régional complexe (SDRC) de type I du côté G. Cliniquement, ils constatent en particulier ce qui suit. Aucune douleur, atteinte ou limitation n'est mise en exergue pour tout le corps, à l'exception du pied G; s'il est plausible qu'un SDRC soit intervenu ensuite d'une immobilisation insuffisante après la pose du premier diagnostic de simple entorse, sa forme aura cependant été légère et de toute manière, il n'est plus mis en évidence. S'agissant du pied G, la marche est possible sur la pointe et le talon, ainsi qu'une station sur la pointe 20 secondes, mais avec des tremblements faisant leur apparition; par rapport au côté D, il ne montre aucune particularité, telles tuméfaction, couleur de peau, etc. Les autres examens et tests montrent des constats et résultats dans la norme ou négatifs. En substance, seuls sont relevés quelques douleurs à la pression à différents endroits. Les radiographies de l'articulation talo-crurale ne montrent notamment aucune lésion dégénérative de haut grade de l'articulation

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 transverse du tarse (articulations talo-naviculaire et calcanéocuboïdienne), mais une proéminence osseuse en direction distale au niveau de la fibula distale G (diagnostic différentiel: ostéophyte), ainsi qu'aucune arthrose de l'articulation talo-crurale présente. Les douleurs dépendant de la sollicitation au niveau du bord externe du pied peuvent tout à fait s'expliquer par une pseudarthrose de la fracture du processus antérieur du calcaneum. Il est possible qu'une arthrose de l'articulation calcanéocuboïdienne se soit développée entre-temps. Les douleurs nocturnes à type de brûlure peuvent s'expliquer par une irritation du nerf sural ou du nerf fibulaire superficiel. Dans l'activité habituelle, une capacité de travail de 50% est parfaitement envisageable. Les

tâches exigeant des déplacements prolongés, le port d'objets et la station debout ne sont vraisemblablement pas réalisables. Les limitations concernent principalement la distance, la durée et la vitesse de marche; le port de plats/boissons constitue une limite supplémentaire. Une activité adaptée, en position majoritairement assise et offrant la possibilité de se déplacer en cas de besoin (par exemple, une activité administrative ou de fabrication sédentaire) pourrait vraisemblablement être exécutée à 100% pendant 8 heures quotidiennes. Les contraintes supplémentaires comme le port de dossiers ou de boîtes d'un poids élevé doivent être évitées. Dans le cadre d'une expertise pour l'assurance-accidents, il était encore précisé que l'état définitif n'était pas encore atteint, de sorte qu'il n'était pas nécessaire d'évaluer l'atteinte à l'intégrité. Pour la Cour, cette expertise respecte les requis jurisprudentiels susmentionnés pour lui reconnaître force probante sur le plan formel. Pour leur appréciation, les experts se sont fondés sur l'étude de l'ensemble du dossier asséculologique. La teneur d'autres rapports et examens médicaux a été mentionnée. Il a été fait état de l'anamnèse, ainsi que des plaintes, des données et indications subjectives de l'assurée. Les experts ne se sont pas contentés de considérer de manière abstraite la problématique, mais ont notamment pu se baser sur les constatations objectives obtenues lors de l'examen clinique mené. Des conclusions claires et étayées ont été posées quant à la capacité de travail, et donc de gain, au sens de l'assurance-invalidité, ce tant pour l'activité habituelle et que pour une adaptée. 3.2. S'agissant des autres pièces médicales, la Cour souligne les éléments suivants: Le 16 octobre 2018 (dos. OAI 33), le Dr D. _____, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, diagnostique une lésion (entorse) du Chopart avec arrachement du talus antéro-supérieur et du processus antérieur du calcaneus à gauche, ainsi que distorsion de l'articulation calcanéocuboïde. La patiente décrit une nette amélioration des douleurs. Une reprise du travail à 50% peut intervenir début novembre 2018 - il semble que ce sera en définitive début janvier 2019. Le 24 janvier 2019 (cf. dos. OAI 114), le praticien rapporte que l'assurée n'a pas utilisé l'attelle en carbone prescrite, qui lui causait davantage de douleurs, mais qu'elle porte une semelle orthopédique, bien tolérée; elle se plaint de douleurs stagnantes sur la face latérale et antérieure du pied, de type brûlures, nocturnes également mais non insomniantes; aucun signe de Sudeck; elle ne prend pas d'antalgie, mais suit uniquement de la physiothérapie; elle ne se voit pas reprendre à 100% son activité; cliniquement, le status est tout à fait rassurant. L'évolution de la situation a été lentement favorable, avec une amélioration de la mobilité ensuite de la physiothérapie, mais une persistance de douleurs (cf. rapport du 22 mars 2019, dos. OAI 110; également rapport du 15 mars 2019, dos. OAI 17). Le 13 mai 2019 (dos. OAI 137), il relève une persistance des plaintes douloureuses.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 Dans son rapport d'expertise du 2 avril 2019 pour l'assureur-accidents (dos. OAI 112), le Dr E. _____, orthopédiste, constate une instabilité au niveau de la gaine des tendons péroniers. Il y a des douleurs diffuses à la face antérieure de l'avant-pied. L'assurée indique que les douleurs surviennent à la marche sur du terrain plat après 30 minutes environ. Elle se rend à son travail en voiture. Il n'y a pas de traitement antalgique suivi de façon régulière. Elle a une sensation de blocage de la cheville la nuit. L'incapacité de travail à 50% est justifiée à ce jour. Enfin, le Dr F. _____, chirurgien orthopédiste traitant, reprenant le 18 juin 2019 le suivi de l'assurée, diagnostique un status post distorsion de la cheville (cf. rapports des 18 juin, 1er juillet, du 28 août et du 29 novembre 2019, dos. OAI 121, 122, 125 et 143; également dos. OAI 136 et 141); il recommande la poursuite du traitement de physiothérapie, n'observe pas d'instabilité et considère que, depuis le 18 juin 2019, la capacité de travail dans l'activité habituelle est

toujours de 50% (dos. OAI 143). La patiente n'arrive pas à dérouler le pied et le traitement proposé est un examen des semelles, avec éventuellement le recours d'une barre de déroulement, ainsi que la prise d'une médication orale contre l'ostéoporose. Le Dr G. _____, généraliste traitant, retient, le 23 septembre 2019 (dos. OAI 127), une capacité de travail de 50% comme sommelière; la douleur constitue la limitation fonctionnelle à cet égard pour la patiente, très bien intégrée et qui n'est aucunement limitée dans ses tâches ménagères; le médecin n'a pas de doute quant à la capacité de conduire. Le pronostic de réadaptation est bon, mais il faut cependant tenir compte de son âge. 3.3. Au vu de ce qui précède, la Cour retient notamment que la distorsion du pied du 6 juillet 2018 et les atteintes à la santé objectives qui en ont résulté ont été dûment décrites. Y compris dans l'appréciation des différents rhumatologues traitants, il n'y a, essentiellement, pas de différence dans les constatations médicales (nature et importance des atteintes, ...) et les traitements proposés. C'est, en substance, une approche conservatrice de physiothérapie et de port de semelle qui a été mise en place et qui a effectivement permis une amélioration sensible de la problématique douloureuse dont se plaignait toujours l'assurée. Passés les premiers temps, aucune médication pour lutter contre ces douleurs ne fut d'ailleurs prise; seule une contre l'ostéoporose sera administrée pendant une période. Le dossier médical ne contient ainsi pas d'élément fondamental justifiant de s'écarter de l'expertise de janvier 2020, et en particulier des taux de capacité de travail retenus dans l'activité habituelle et dans une adaptée. Il en va de même des limitations fonctionnelles, relativement modestes, évoquées par les experts et qui se concilient parfaitement avec l'exercice d'une activité adaptée, avec une capacité de travail pleine et entière. La recourante ainsi que l'OAI ne remettent au reste pas en cause ce qui précède, en particulier pas l'expertise de janvier 2020 et ses conclusions. La recourante se borne à indiquer que les experts avaient précisé que l'état de la cheville n'était pas encore stabilisé. Ce qui n'est au reste pas déterminant ici, cette remarque s'inscrivant dans le cadre de l'assurance-accidents, en lien en particulier avec la question de l'atteinte à l'intégrité. 3.4. Doit encore être déterminé depuis quand, au sens de l'assurance-invalidité, l'assurée a bénéficié d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, telle que retenue lors de l'expertise de janvier 2020. Les experts ne se prononcèrent pas plus à cet égard, et les médecins traitants ne dirent rien de la capacité de travail dans une activité adaptée, même lorsque requis de le faire. Cela étant, le dossier permet de trancher cette question. En effet, il en ressort que depuis le 1er janvier 2019 au plus tard, l'assurée s'est vue attester une capacité de travail de 50%. Et de fait, depuis le 1er janvier 2019, elle a, sans interruption alléguée,

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 repris son activité habituelle de sommelière, à 50%. Rien dans le dossier médical (modification négative de l'état de santé déterminante, examen et opération nécessaires, changement déterminant du traitement, etc.) ne permet par ailleurs d'exclure que, concomitamment, elle développa une capacité de travail entière dans une activité adaptée, moyennant le respect de limitations fonctionnelles telles que décrites par les experts en janvier 2020 et précisément à même d'écarter les effets indésirables qu'elle indiquait rencontrer dans son activité de sommelière. La recourante n'énonce aucun élément, et la Cour n'en distingue pas non plus, qui ne permette de considérer, avec haute vraisemblance, qu'au plus tard trois mois avant l'examen clinique du 9 janvier 2020 (cf arrêt TF 9C_687/2018 du 16 mai 2019 in SVR 2019 IV no 89 p. 298), et non subitement depuis lors seulement, l'exercice à plein temps d'une activité adaptée à son état de santé était exigible, conformément à son devoir, dans l'assurance-invalidité, de tout entreprendre pour diminuer son dommage. Les experts ont d'ailleurs constaté cette capacité pleine et entière

sans réserver un délai à observer encore. Dès lors, la recourante ne peut être suivie lorsqu'elle soutient (implicitement), mais sans allégué le fondant, que cette capacité de travail entière dans une activité adaptée n'aurait existé, soudainement, que depuis le 14 janvier 2020, date du rapport d'expertise, et non bien avant, comme retenu par le Tribunal. Dès lors, doit en tout état de cause être écartée son argumentation selon laquelle cette amélioration déterminante au sens de l'art. 88a RAI n'aurait pas encore duré trois mois lorsqu'une nouvelle incapacité de travail totale a pris le relais depuis le 14 mars 2020. Dans ses notes d'entretien et d'examen médical du 10 décembre 2020, le Dr H. _____, généraliste mandaté par l'assurance perte de gain, ne fait au demeurant mention d'aucune problématique y relative, ni dans les plaintes de l'assurée, ni lors de son examen clinique. Il rapporte à l'anamnèse un diagnostic de Covid-19 qui aurait été retenu malgré deux tests négatifs (frottis et sérologie); lui-même fait état d'une suspicion de Covid-19 longue, avec troubles fonctionnels multiples. Partant, la Cour retient, sur la base du dossier et de la proposition de l'OAI, que l'état de santé de la recourante lié à sa problématique du pied et de la cheville G lui donne droit à une demi-rente, du 1er juillet 2019, six mois après le dépôt de la demande de prestations, jusqu'au 31 janvier 2020 au mieux, sous réserve de mesures de réadaptation (cf. consid. 3.5 ci-dessous). A partir de février 2020, toujours du point de vue strict de son état de santé relatif aux pied et cheville G, l'exercice d'une activité adaptée ne lui permet plus d'atteindre un taux d'invalidité pour prétendre à une quelconque rente. Que l'assurée aurait connu, du fait de la Covid-19 (cf. certificats du Dr I. _____, généraliste traitant, du 30 juillet, 17 août et 2 septembre 2020, ainsi que ses réponses du 25 septembre 2020), une incapacité de travail totale du 14 mars au 31 août 2020, puis de 50% depuis lors, n'a aucune incidence ici. Cela constituerait au plus un nouveau cas d'assurance, non objet de la décision attaquée et de la présente procédure de recours. 3.5. Cela étant, conformément à la jurisprudence rappelée plus haut, notamment lorsque, comme ici, l'on statue sur la limitation en même temps que sur l'octroi de la rente, l'OAI doit, s'agissant d'une assurée âgée de plus de 55 ans lorsque son droit à celle-ci a débuté, examiner si et dans quelle mesure l'intéressée a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel malgré une capacité de travail médico-théorique entière. Dans cette hypothèse, la recourante a en effet droit à ce que le besoin de mesures de réadaptation soit examiné avant la suppression de sa rente. C'est pour ce motif que la proposition pendente lite de l'autorité intimée ne peut pas être

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 totalement suivie. Le dossier devra donc lui être retourné à cet effet; l'OAI rendra ensuite une nouvelle décision, compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, et statuera sur la suppression de la rente. 4. Le recours doit dès lors être admis en ce sens qu'un droit à une demi-rente est reconnu à l'assurée à compter du 1er juillet 2019 et la cause renvoyée à l'OAI pour qu'il se prononce quant à la question de mesures d'ordre professionnel avant de statuer sur la suppression de la demi-rente. Le recours doit être rejeté pour le surplus. L'avance de frais effectuée par la recourante, à raison de CHF 800.-, lui sera restituée. Au vu de ce qui précède et du renvoi pour instruction complémentaire valant gain de cause total, s'agissant des dépens (cf. ATF 137 V 57; 133 V 450), la recourante a droit à l'octroi d'une indemnité de partie pour ses frais de défense. Ne change rien, ici, qu'elle n'ait pas déposé d'objections après notification du projet de décision de l'OAI, ni qu'elle n'a allégué être atteinte de la Covid-19 avant son recours. Sur la base de la liste de frais corrigée (cf. Tarif JA) pour tenir compte de CHF 250.-/h. pour tout honoraire, de CHF 0.40/photocopie, mais pas des frais d'ouverture de dossier (cf. arrêt TF 9C_688/2009 du 19 novembre 2009 consid. 5.3; cf. ég. arrêts TC FR 106 2013 88 du 14

octobre 2013 consid. 2; 608 2020 133 du 1er mars 2021), l'indemnité de partie est fixée à CHF 4'501.-, soit CHF 4'025.- d'honoraires (16h06), CHF 154.20 de débours (copies et frais de port), et CHF 321.80 au titre de la TVA à 7.7%, indemnité intégralement mise à la charge de l'OAI. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision attaquée est annulée, en ce sens qu'un droit à une demi-rente est reconnu à compter du 1er juillet 2019, et que le dossier est retourné à l'Office de l'assurance- invalidité pour qu'il se prononce quant à l'octroi de mesures d'ordre professionnel avant de statuer sur la suppression de la demi-rente. Le recours est rejeté pour le surplus. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité. III. L'avance de frais de CHF 800.- est restituée à la recourante. IV. Il est alloué à la recourante une indemnité de partie de CHF 4'501.-, soit CHF 4'025.- d'honoraires, CHF 154.20 de débours et CHF 321.80 au titre de la TVA à 7.7%, indemnité intégralement mise à la charge de l'autorité intimée, à verser en main de son mandataire. 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 19 mars 2021/djo Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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