

FR_GERICHTE 608 2020 22 vom 1. September 2020

FR Kantonsgericht, 2020-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_22

FR: FR_GERICHTE 608 2020 22 du 1 septembre 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2020 22 del 1 settembre 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 2

septembre 2019, cette dernière a relevé plusieurs erreurs dans l'expertise, au sujet desquelles les experts se sont déterminés le 20 septembre suivant, en indiquant qu'ils s'étaient appuyés sur les informations données par l'expertisée ainsi que celles ressortant du dossier médical, et ont maintenu leurs conclusions. Le 2 octobre 2019, l'assurée a complété ses objections: tout en admettant les conclusions du volet psychiatrique de l'expertise, elle critique l'évaluation de sa capacité de travail sous l'angle Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 rhumatologique. Elle a contesté en particulier la reconnaissance d'une pleine capacité de travail, faute d'avoir pu démontrer une amélioration par rapport aux constatations des médecins traitants. Elle a ajouté que les experts avaient préconisé une réévaluation dans un délai de 6 mois, à laquelle l'OAI n'a pas procédé. Par décision du 9 décembre 2019, l'OAI a confirmé l'exigibilité retenue dans son projet et a écarté les arguments soulevés dans le cadre des objections, en se référant au courrier complémentaire des experts daté du 20 septembre 2019. B. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Charles Munoz, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 27 janvier 2020. Elle conclut à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour qu'elle mette en œuvre une mesure d'instruction complémentaire sur le plan rhumatologique. A l'appui de ses conclusions, elle reproche en substance à l'OAI d'avoir omis de réévaluer la situation sur ce plan-là six mois après l'expertise de H. _____, ainsi que cela avait été recommandé par les experts. De ce fait, les considérations relatives à la stabilisation de l'état de son santé sont arbitraires. Le 13 février 2020, elle s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.-. Dans ses observations du 19 février 2020, l'OAI conclut au rejet du recours en renvoyant à la motivation de sa décision et au dossier constitué par ses soins. Appelée en cause en sa qualité d'institution de prévoyance intéressée, K. _____ a indiqué renoncer à se déterminer, dans un courrier du 28 juillet 2020. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

E. 2.1

A teneur 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. 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 LPG) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) à 40% au moins (let. c). L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité, à savoir qu'un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente; un taux de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente; enfin, un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière. D'après l'art. 29ter du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins. En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPG, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré (concernant la relation entre art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2). L'art. 29 al. 3 LAI précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 2.2

D'après l'art. 16 LPG, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. 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 degré d'invalidité résulte ainsi de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode classique de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (ATF 128 V 30 consid. 1; 104 V 136 consid. 2a et 2b; RCC 1985 p. 469).

E. 2.3

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). 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). 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 Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 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). 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).

E. 2.4

Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Lors de l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité échelonnée ou limitée dans le temps, les dispositions applicables à la révision s'appliquent par analogie (ATF 109 V 125 consid. 4a; VSI 1998 p. 121 consid. 1b). L'art. 88a RAI, qui concerne la révision de rentes déjà en cours, doit être appliqué, par analogie, lorsque la modification du degré d'invalidité s'est produite avant la première décision de rente; il s'ensuit que la modification est alors simultanément prise en considération (ATF 125 V 413 consid. 2d; RCC 1990 p. 543 consid. 2).

E. 3

En l'espèce, la recourante reproche à l'autorité intimée d'avoir rendu sa décision sans attendre que la situation se soit stabilisée durant six mois, alors que les experts de H._____ avaient préconisé une réévaluation dans ce délai. Il se pose en outre la question de savoir si, sur la base des documents médicaux, la capacité de travail de la recourante est demeurée inchangée pendant toute la période à prendre en compte, à savoir depuis le 1er septembre 2016, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations (art. 29 al. 1 LAI). Amenée à statuer, la Cour de céans constate que, dans le cadre du volet rhumatologique de l'expertise, le Dr I._____ a effectivement évoqué une capacité de travail de 50% "avec possibilité d'augmenter à 100% sur une période de 6 mois sauf complication". On ne saurait toutefois déduire d'une telle mention la volonté de décrire un état de santé instable, ni de demander un nouvel examen au terme de ce délai. Il convient de considérer que cette proposition, par ailleurs habituelle dans les expertises en assurance-invalidité, découle avant tout de considérations liées au déconditionnement de l'expertisée, en lui permettant de reprendre progressivement pied et en lui donnant l'occasion de se réaccoutumer au travail. On ne saurait en revanche estimer qu'elle avait pour vocation de témoigner d'une incertitude sur la stabilisation de son état de santé, stabilisation qui est fondamentalement admise si l'on s'en tient à la discussion détaillée à laquelle le Dr I._____ a procédé. Cela est corroboré par le fait que l'expert en rhumatologie indique expressément que le diagnostic de spondylarthrite est stabilisé, "au vu

d'un examen clinique rhumatologique satisfaisant [...]" (cf. p. 38 de l'expertise). Cette conclusion s'impose d'autant plus si l'on considère que la recourante n'a remis aucun document médical susceptible de remettre en question l'hypothèse Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 d'une récupération progressive d'une pleine capacité de travail, que ce soit dans le cadre de son recours ou au cours de l'échange des écritures, alors qu'elle avait tout le loisir de le faire. Ce grief tombe dès lors à faux et doit être rejeté.

E. 4

Cela étant, dans le cadre du pouvoir d'examen d'office dont elle dispose, la Cour de céans juge opportun de se pencher sur l'évaluation de la capacité de travail à laquelle les experts se sont prêtés. De manière générale, le rapport d'expertise de H. _____ emporte l'adhésion des juges de céans: les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, le rapport se fonde sur des examens complets, il prend également en considération les plaintes exprimées par la recourante et a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse. De plus, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin les conclusions des experts sont dûment motivées. En résumé, les experts retiennent pour unique diagnostic ayant une incidence fonctionnelle une spondylarthrite axiale et enthésitique HLA B27; sur le plan psychiatrique, aucun diagnostic avec incidence sur la capacité de travail n'est posé. Consensuellement, les experts considèrent la capacité de travail de l'assurée comme entière, hormis deux périodes d'incapacité de travail à 50% attestées durant les années 2014 et 2015, en lien avec l'affection psychiatrique. Si cette évaluation semble a priori convaincante, il convient néanmoins de la mettre en perspective avec celle réalisée par chaque expert dans le cadre de son examen spécialisé. Si l'évaluation réalisée par la Dre J. _____ dans le cadre de son expertise psychiatrique correspond aux conclusions consensuelles (à savoir la reconnaissance d'une incapacité de travail de 50% du 11 août 2014 au 1er avril 2015, puis d'août à novembre 2015, soit durant un peu moins de 12 mois), tel n'est pas le cas de l'évaluation rhumatologique. En effet, le Dr I. _____ atteste une incapacité de travail de 50% d'août 2018 jusqu'au moment de l'expertise, respectivement six mois après celle-ci, le temps d'atteindre une pleine capacité de travail. Cette divergence dans l'évaluation de la capacité de travail, que la recourante avait soulevée dans le cadre de ses objections au projet de décision de l'OAI (dossier AI p. 497), pose problème, dans la mesure où les experts se sont écartés de l'évaluation effectuée à titre individuel par l'expert-rhumatologue. Si une telle modification est en soi admissible, elle ne l'est toutefois que sur la base d'explications détaillées, qui font ici défaut. Cette divergence est d'autant moins acceptable que l'aspect rhumatologique constitue un élément central du dossier, non seulement du fait que l'unique diagnostic ayant une incidence fonctionnelle relève de cette spécialité, mais aussi parce que c'est sous cet angle que la situation a particulièrement évolué durant les années antérieures à l'expertise, alors qu'elle était stable du point de vue psychiatrique (si l'on excepte la période 2014-2015). Dans ses objections, la recourante admet du reste qu'elle "ne remet pas en question les conclusions des experts s'agissant de l'aspect psychiatrique de l'atteinte à la santé" (dossier AI p. 498). Ainsi donc, même si la situation peut effectivement être décrite comme rassurante au moment de l'expertise, il paraît difficile d'admettre que tel a toujours été le cas, comme l'ont fait les experts en consilium. Les juges de céans estiment au contraire justifié de se référer à l'avis du Dr E. _____ qui, dans un rapport du mois de mars 2017 (dossier AI p. 267), mentionnait une (in)capacité de travail de Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 50%. Cet avis a été corroboré par le Dr G. _____ qui parvenait à la même conclusion dans un rapport du mois d'août 2017 (dossier AI p. 295), évoquant à cette

occasion une amélioration de l'état de santé de l'assurée, avis qu'il confirmera encore en février 2018 (dossier AI p. 358). Le Dr I. _____ s'est d'ailleurs expressément référé à ces avis dans son expertise (sous point 5.4 s'agissant de l'approche diagnostique et du traitement et sous point 5.5.1 s'agissant de la capacité de travail). On peut donc confirmer que la recourante présentait une incapacité de travail de 50% dès mars 2017. La situation demeure en revanche incertaine s'agissant de la période précédente, soit d'avril 2016 (correspondant à l'apparition des symptômes) à mars 2017, puisqu'aucun des rhumatologues ne s'est explicitement prononcé sur la capacité de travail de l'assurée durant ce laps de temps. Cela étant, dans la mesure où une capacité de travail de 50% n'a été admise par les rhumatologues qu'à partir du moment où le traitement adéquat (Enbrel) a été instauré, on doit partir du principe que la capacité de travail était nulle précédemment. Cela est notamment corroboré par l'attestation d'incapacité de travail établie en 2 mai 2016 par le généraliste traitant (dossier AI p. 155), mais également par la mention, par le Dr E. _____, du caractère persistant et très invalidant des douleurs, dans les rapports qu'il a établis à l'automne 2016. Sur la base de l'ensemble du dossier médical, la Cour de céans retient l'incapacité de travail suivante: 50% pour des motifs psychiatriques, du 11 août 2014 au 1er avril 2015, puis d'août à novembre 2015; 100% pour des raisons rhumatologiques à partir du mois d'avril 2016, puis 50% dès mars 2017. Cette évaluation tient raisonnablement compte de l'évolution de l'état de santé de la recourante, laquelle a dans un premier temps présenté des troubles psychiques, lesquels se sont toutefois estompés, remplacés par l'atteinte rhumatologique, dont les effets sur la capacité de travail se sont prolongés jusqu'au moment de l'expertise. Finalement, la conclusion du Dr I. _____, consistant à admettre une augmentation progressive du taux d'activité jusqu'à un plein temps moyennant un délai d'adaptation de 6 mois, emporte l'adhésion de la Cour, dès lors qu'elle est tout à fait en accord avec l'évolution récente du dossier, en particulier avec la bonne réponse au traitement mis en place et avec son examen clinique. L'incapacité de travail était donc totale d'avril 2016 à février 2017, puis de 50% de mars 2017 à novembre 2019. Elle est nulle dès le 1er décembre 2019, date à partir de laquelle la recourante dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée à son état de santé, et notamment dans sa profession apprise.

E. 5

Il découle de ce qui précède qu'au moment du dépôt de sa demande, en mars 2016, la recourante ne comptait pas une année d'incapacité de travail de plus de 40%, dès lors que l'atteinte psychiatrique n'influçait alors plus le tableau clinique. Il convient donc de se fonder sur l'atteinte rhumatologique, laquelle a commencé à perturber la capacité de travail de la recourante d'avril 2016 jusqu'à la fin novembre 2019, soit six mois après l'expertise de H. _____. Compte tenu d'un délai d'atteinte d'une année (cf. supra consid. 2.1), un droit éventuel à une rente d'invalidité ne peut toutefois naître qu'à partir du 1er avril 2017, alors que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 50%. Il convient encore de procéder au calcul du degré d'invalidité. Dans la mesure où l'autorité intimée a rejeté la demande de prestations sans effectuer ledit calcul, il conviendrait en principe de lui Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 renvoyer le dossier pour ce faire. Par économie de procédure, la Cour y renonce toutefois. En effet, dès lors que l'incapacité de travail déterminante (50%) concerne à la fois l'activité apprise et toute activité adaptée, et dans la mesure où il est vraisemblable que c'est dans la première citée (domaine de la psychologie) que la recourante dispose des meilleures chances de retrouver un emploi et d'obtenir les meilleurs revenus, il est possible d'appliquer la méthode en pour-cent. Dès lors, un droit à une demi-rente d'invalidité est

accordé à la recourante dès le 1er avril 2017. Vu la capacité de travail entière telle qu'admise dans l'expertise du 27 mai 2019 (cf. supra consid. 4 in fine), il sied de supprimer le droit à toute rente à partir du 1er mars 2020, soit trois mois après que la recourante a retrouvé sa pleine capacité de travail (cf. art. 88a al. 1 RAI).

E. 6

Le recours de l'assurée est partiellement admis et la décision du 9 décembre 2019 modifiée dans le sens que cette dernière se voit reconnaître le droit à une demi-rente d'invalidité entre le 1er avril 2017 et le 29 février 2020. Le recours est rejeté pour le surplus. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.- Compte tenu de l'admission partielle du recours, ils sont proportionnellement répartis (cf. art. 131 al. 1 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative, CPJA; RSF 150.1) à raison de CHF 600.- (3/4) à la charge de l'autorité intimée et de CHF 200.- (1/4) à la charge de la recourante. S'agissant de cette dernière, les frais de procédure seront compensés avec l'avance de frais qu'elle a versée, le solde lui étant restitué. Obtenant partiellement gain de cause, la recourante a droit à des dépens. L'indemnité de partie est fixée conformément aux art. 137 ss CPJA et aux art. 8 ss du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12). Le mandataire de la recourante a déposé sa liste de frais le 10 août 2020, comprenant une majorité d'opérations antérieures à la décision litigieuse (réalisées entre le 25 octobre 2017 et le 16 octobre 2019) et donc irrelevantes en l'espèce; il convient également de corriger le tarif horaire, établi à CHF 360.- par l'avocat. L'indemnité de partie doit donc être fixée comme suit: CHF 541.50 d'honoraires (2.16 h à CHF 250.-), CHF 20.80 de débours, CHF 43.30 au titre de la TVA à 7,7%, soit un total de CHF 605.60. Compte tenu du gain de cause partiel à raison de 3/4, un montant de CHF 454.20 est mis à charge de l'autorité intimée et sera directement versée au mandataire de la recourante (cf. art. 141 CPJA). (dispositif en page suivante) Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision rendue le du 9 décembre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg est modifiée en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité entre le 1er avril 2017 et le 29 février 2020. Le recours est rejeté pour le surplus. II. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à raison de CHF 600.- à la charge de l'autorité intimée et de CHF 200.- à la charge de la recourante. III. Le montant dû au titre des frais de justice par la recourante est compensé avec l'avance de frais versée par celle-ci, le solde de CHF 600.- lui étant restitué. IV. L'indemnité allouée à Me Charles Munoz est fixée, compte tenu du gain de cause partiel (3/4), à CHF 454.20, dont CHF 35.- au titre de la TVA. Elle est intégralement prise en charge par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. 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 1er septembre 2020/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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