

FR_GERICHTE 608 2020 80 vom 30. Juli 2021

FR Kantonsgericht, 2021-07-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_80

FR: FR_GERICHTE 608 2020 80 du 30 juillet 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2020 80 del 30 luglio 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 15

février 2010. L'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations le 28 janvier 2016 en raison notamment de troubles lombaires. Par décision du 30 mars 2020, l'OAI lui a octroyé une rente entière d'invalidité du 1er août 2016 au 30 septembre 2017, la rente étant ensuite supprimée car l'assurée avait retrouvé une capacité de travail de 100% avec diminution de rendement de 50% dans une activité adaptée. Considérant que l'assurée travaillerait à 70% et s'occuperait de son ménage à 30%, il a utilisé la méthode mixte et obtenu un degré d'invalidité global de 71% jusqu'au 1er juin 2017 et inférieur à 40% à partir de cette même date. B. Le 29 avril 2020, A. _____, représentée par Me Charles Guerry, avocat, interjette recours contre cette décision. Elle conclut, sous suite de dépens, principalement à une rente entière d'invalidité au-delà du 30 septembre 2017, et subsidiairement au renvoi du dossier à l'autorité intimée pour mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire rhumatologique, orthopédique et psychiatrique. A l'appui de ses conclusions, elle soutient que, sur la base des rapports de ses médecins traitants, elle n'est pas en mesure d'exercer une activité à plein temps avec une diminution de rendement de 50%. L'incapacité de 50% admise par l'OAI reposant uniquement sur l'avis du médecin du Service médical régional (ci-après SMR) qui ne l'a jamais examinée, et la décision attaquée ne tenant pas compte des troubles psychiques dont elle souffre également, une expertise pluridisciplinaire doit être mise en œuvre. Elle conteste ensuite l'évaluation de l'aide qui peut lui être apportée par sa famille dans les activités ménagères. De ce fait, elle estime que son incapacité dans la partie lucrative est de 100% et dans la partie ménagère de 28.44%, pour un degré d'invalidité global de 78.52%. La recourante s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.- le 12 mai 2020. Dans ses observations du 19 mai 2020, l'OAI se réfère au dossier et à sa décision pour conclure au rejet du recours. Invitée le 18 août 2020 à se prononcer en tant qu'institution de prévoyance intéressée, C. _____ ne s'est pas déterminée dans le délai imparti. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 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. 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. 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). 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. 2.2. 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. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, 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 et les références citées). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose également la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art 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). Toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées), dont aussi les syndromes de dépendances (ATF 145 V 215). 2.3. D'après l'art. 16 LPGA, 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 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 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). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 2.4. Une décision par laquelle l'OAI accorde une rente avec effet rétroactif et en même temps prévoit la réduction ou suppression de cette rente correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (VSI 2001 155 consid. 2; ATF 131 V 164). Selon cette disposition, 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. En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Conformément à cette dernière disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid. 2.3). A cet égard, lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2d). Il en va de même si l'autorité intimée a rendu une ou plusieurs décisions séparées du même jour (ATF 131 V 164 consid. 2.3). 3. En l'espèce, la recourante ne conteste ni l'application de la méthode mixte, ni la répartition entre la partie lucrative (70%) et la partie ménagère (30%). L'utilisation des salaires statistiques et les revenus avec et sans invalidité ne sont pas non plus remis en cause. Elle soutient par contre ne

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 pas être capable d'exercer une activité à plein temps avec une diminution de rendement de 50% et que sa capacité de travail est nulle dans toute activité également au-delà du 30 septembre 2017. Il convient dès lors d'examiner la problématique de sa capacité de travail et de son évolution dans le temps. 3.1. Sur le plan physique, il ressort du dossier médical que les médecins s'accordent sur le fait que la recourante souffre de troubles au poignet droit, d'une arthrose dorso-lombaire, d'une polyarthrite rhumatoïde, d'une périarthrite scapulo-humérale de l'épaule gauche avec arthrose de l'articulation acromio-claviculaire, et que son activité habituelle d'ouvrière n'est plus exigible (cf. notamment rapports du 3 novembre 2006, du 9 novembre 2017 et du 19 février 2018 de la Dre D._____, spécialiste en médecine interne générale, rhumatologie et médecine physique et réadaptation, dossier OAI p. 221, 269 et 333; rapports du 26 avril 2016 et du 2 novembre 2017 du Dr E._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin du SMR, dossier OAI p. 264; rapport du 4 décembre 2019 du Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et chirurgie de la main, dossier OAI p. 420). Le Dr G._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de la recourante, ne retient aucun diagnostic avec influence sur la capacité de travail et renvoie toujours aux rapports des spécialistes (rapports du 29 février 2016, dossier OAI p. 101, et du 5 mai 2018, dossier OAI p. 285). En outre, les diagnostics posés n'ont que peu évolué depuis 2016. La capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles s'est par contre modifiée du point de vue orthopédique. Elle a tout d'abord été de 50% durant la première moitié de 2016 (rapport du

21 février 2016 de la Dre D._____, dossier OAI p. 94; rapport du 23 mai 2016 du service de chirurgie orthopédique de H._____, dossier OAI p. 200), puis elle a été nulle dès le 13 juin 2016 en raison d'une ostéotomie de correction au poignet (rapport du 1er décembre 2016 du service de chirurgie orthopédique de H._____, dossier OAI p. 226). Suite à une amélioration survenue dès le 1er juin 2017, la capacité a de nouveau été attestée à 50% (rapports du 18 mai 2017 et du 9 février 2018 du service de chirurgie orthopédique de H._____, dossier OAI p. 254 et 337). Le Dr F._____ indique enfin le 4 décembre 2019 une capacité de 100% avec diminution de rendement de 50% (dossier OAI p. 417). Sur le plan rhumatologique, la capacité de travail est restée, de façon stable, de 50% (rapports du 21 février 2016, dossier OAI p. 94, et du 17 octobre 2019 de la Dre D._____; également rapport du 2 novembre 2017 du médecin du SMR, dossier OAI p. 264). Il convient ici de relever que, dans son rapport d'octobre 2019, la rhumatologue mentionne une aggravation notamment des troubles dégénératifs tout en attestant une incapacité de travail d'au moins 50%, incapacité qu'elle précise avoir déjà relevé en novembre 2017 (dossier OAI p. 269). Elle n'indique ensuite pas quel serait le pourcentage d'une incapacité supérieure à 50% ni ne le motive. Une incapacité de travail supérieure à 50% ne saurait au demeurant se justifier, dès lors que la Dre D._____ ne relève pas de modification des diagnostics posés et que les limitations fonctionnelles – activité légère avec changements de position, principalement en position assise, sans se pencher et sans rotation du haut du corps –, sont globalement les mêmes, voire moins nombreuses, que celles indiquées dans ses rapports du 3 novembre 2016 et du 9 novembre 2017 (dossier OAI p. 221 et p. 269), et que la capacité est restée de 50% même avec les troubles du poignet subsistants après l'opération du 13 juin 2016 (rapport du 9 novembre 2017 et du 17 octobre 2019 précités). Il y a dès lors lieu de confirmer l'incapacité totale de travailler du 13 juin 2016 au 31 mai 2017, puis la capacité de travail de 50% dès le 1er juin 2017 du point de vue strictement rhumatologique.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 A ce stade, il n'y a pas lieu d'examiner l'influence des troubles somatiques sur les tâches ménagères ainsi que la validité de l'enquête ménagère. En effet, comme on va le voir ci-dessous, la cause doit être renvoyée pour instruction médicale complémentaire du point de vue psychique. Or, pour l'évaluation des empêchements ménagers, est en principe précisément déterminant l'avis des psychiatres en présence de troubles psychiques. 3.2. L'assurée estime ensuite que la décision attaquée ne tient pas compte des troubles psychiques dont elle souffre également. Le Dr I._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de la recourante, qui la suit depuis le 12 septembre 2018, diagnostique le 10 décembre 2019 un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) et estime que l'assurée n'est pas apte à effectuer un travail au vu du syndrome dépressif persistant. Il relève qu'elle se trouve dans un état de détresse psychique, qu'elle est déprimée, et qu'elle présente de l'anhédonie et des problèmes de sommeil (dossier OAI p. 423). L'OAI est d'avis que le rapport sommaire du Dr I._____ ne permet pas de valider une incapacité totale. La Cour constate que l'avis du 7 janvier 2020 du Dr J._____, spécialiste en anesthésiologie et médecin du SMR (dossier OAI p. 428), selon lequel l'exigibilité médicale retenue est correcte et médicalement cohérente avec l'ensemble des atteintes à la santé et sur lequel s'est fondé l'OAI, ne permet pas de conclure au caractère non invalidant du trouble psychique. En effet, ce médecin, qui ne dispose pas d'une spécialisation en psychiatrie, écarte le rapport du psychiatre traitant sans avoir examiné personnellement la recourante et sans avoir d'autre avis médical à disposition, aucun autre rapport ne mentionnant des troubles psychiques. A l'inverse, quand

bien même on ne peut pas admettre sans autre que la recourante subit une incapacité de travail en lien avec ses troubles psychiques, il n'en demeure pas moins que le rapport de son psychiatre traitant met en évidence des éléments que l'on ne saurait simplement ignorer. Faute de disposer d'éléments médicaux sur la question du volet psychiatrique, la Cour de céans n'est toutefois pas en mesure de trancher ce point et se voit par conséquent contrainte de conclure que la cause est insuffisamment instruite. Le dossier doit dès lors être retourné à l'OAI, à charge pour ce dernier d'examiner le volet psychiatrique, en particulier l'existence de troubles psychiques, leur influence sur la capacité de travail et sur l'accomplissement des tâches ménagères ainsi que leur éventuel lien avec les troubles orthopédiques et rhumatologiques, à compter du 1er juin 2017, date à laquelle l'incapacité de travail en lien avec ses atteintes somatiques s'est réduite à 50 %. Cela étant, il y a lieu de confirmer le droit à une rente entière du 1er juin 2016 au 30 septembre 2017. 4. Partant, sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée, en ce qui concerne la période postérieure au 1er juin 2017, et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. 4.1. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais versée le 12 mai 2020 par la recourante, du même montant, lui est restituée. 4.2. Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 137 al. 1 CPJA). Son mandataire a produit sa liste de frais le 19 juillet 2021. Celle-ci correspond aux

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 exigences du tarif applicable (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), à l'exception du tarif des photocopies (certaines étant facturées à CHF 0.50 au lieu de CHF 0.40). Partant, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle elle a droit à CHF 3'279.05 à raison de 11h22 à CHF 250.-, soit à un montant de CHF 2'841.65, plus CHF 203.- au titre de débours, plus CHF 234.40 au titre de la TVA à 7,7%. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision attaquée est annulée pour la période postérieure au 1er juin 2017 et le dossier est renvoyé à l'autorité intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. Cela étant, le droit à une rente entière du 1er juin 2016 au 30 septembre 2017 est confirmé. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité. III. L'avance de frais versée le 12 mai 2020 par A._____ lui est restituée. IV. L'indemnité de partie allouée à A._____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 3'044.65, débours compris, plus TVA à 7.7% par CHF 234.40, pour un total de CHF 3'279.05, et mise intégralement à la charge de 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 30 juillet 2021/cso Le Président : La Greffière-rapporteure :

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