

FR_GERICHTE 608 2021 102 vom 22. September 2021

FR Kantonsgericht, 2021-09-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_102

FR: FR_GERICHTE 608 2021 102 du 22 septembre 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2021 102 del 22 settembre 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, 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 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). 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.

E. 2.2

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. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 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 montant du salaire ressortant des données statistiques peut être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé. Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25%. Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (arrêt TF I 724/02 du 10 janvier 2003; ATF 126 V 75). En effet, le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit mais s'étend à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêt TF 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 3.3). Par ailleurs, les critères d'abattement ne sauraient être utilisés à plusieurs reprises. Ainsi, lorsqu'une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré est médicalement reconnue lors de la fixation de son revenu de base d'invalidité, ce dernier ne peut, sous l'angle du taux d'abattement, se voir une nouvelle fois diminuer pour cette même raison (arrêt TF 8C_490 du 11 janvier 2012 consid. 4.2). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246).

E. 2.4

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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 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 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). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2). Enfin, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

E. 3

En l'espèce, le recourant conteste l'appréciation de son état de santé par l'OAI. Il lui reproche en particulier de ne pas avoir tenu compte des limitations découlant de ses atteintes pour fixer la

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 capacité de travail résiduelle, et notamment du besoin d'encadrement dont il a besoin pour éviter une rechute.

E. 3.1

Appelée à statuer, la Cour de céans constate que la décision litigieuse se fonde principalement sur les conclusions de l'expertise réalisée par les experts de D._____, daté du 11 janvier 2021 (dossier AI p. 267). Globalement, le rapport d'expertise remis répond parfaitement aux réquisits jurisprudentiels en la matière. Il a été effectué en pleine connaissance du dossier et sur la base d'exams complets. Les experts ont pris en considération les plaintes exprimées par l'assuré et les points litigieux ont été discutés. Le contexte médical est clairement décrit et les conclusions sont dûment motivées. En substance, les experts retiennent que l'expertisé ne présente qu'une atteinte cognitive légère (troubles neuropsychologiques légers à moyens), impliquant une diminution de rendement de l'ordre de 30% dans une activité à plein temps. Ils signalent la présence d'autres atteintes (probable polyneuropathie, dépendance à l'alcool traitée, troubles anxieux et dépressifs mixtes), mais considèrent qu'elles n'influencent pas la capacité de travail. Ces explications, fondées notamment sur un examen attentif du dossier et en particulier des déclarations de l'assuré et de son anamnèse, sont parfaitement cohérentes et emportent largement la conviction de la Cour. Dans ce contexte, il importe encore de préciser que dites conclusions concordent en grande partie au constat figurant dans le rapport d'examen psychologique réalisé en novembre 2018 (dossier AI p. 371), tant au niveau des plaintes de l'assuré (mémoire abaissée, difficultés de concentration, organisation nécessitant beaucoup de temps) que du constat clinique. En particulier, les résultats des tests, plutôt rassurants, permettent à la psychologue qui a mené l'examen de conclure en ces termes: "Les troubles cognitifs d'intensité très légère ne devraient pas perturber le fonctionnement au quotidien, excepté le ralentissement idéomoteur pouvant entraver le rendement dans une activité professionnelle". L'expert en neuropsychologie vient confirmer ce fait: "Pour l'essentiel, le profil des fonctions cognitives hors efficacité intellectuel est superposable à celui décrit en 2018 [...]" et ajoutant que certains aspects s'étaient même quelque peu améliorés, possiblement du fait que l'assuré n'était abstinent que depuis quelques mois au moment de l'examen psychologique: "L'expertisé a récupéré au plan mnésique alors qu'il montrait des troubles en 2018, juste après un sevrage d'alcool", tout en relevant plus loin qu'"il subsiste des troubles en flexibilité et un ralentissement en vitesse de traitement imputables au moins en partie à la consommation d'alcool". On notera enfin que l'unique document médical ultérieur à l'expertise n'est manifestement pas de nature à remettre en cause le résultat de celle-ci. Ce bref rapport établi postérieurement au recours se borne en effet à répondre, partiellement et de manière trop succincte, à trois questions posées par la mandataire du recourant. Cette brève détermination est pour le moins déconcertante, puisque les médecins signataires relèvent tout d'abord que "l'expertise se concentre surtout sur les questions neuropsychologiques et abordent peu la problématique psychiatrique", mais ajoutent ne pas considérer "que [la] capacité de travail est uniquement limitée au niveau psychiatrique mais aussi au niveau neuropsychologique". Il n'est pas possible d'en tirer une quelconque conclusion (divergente). En définitive, il est donc parfaitement approprié de conférer une pleine valeur probante au rapport d'expertise de D._____.

E. 3.2

Le recourant estime que les limitations qu'il présente (absence d'esprit d'initiative et de flexibilité, contact particulier compliquant l'intégration dans une équipe) justifient l'application d'un abattement supplémentaire de 20% sur le revenu d'invalidité.

Conformément à la jurisprudence fédérale rappelée plus haut (cf. consid. 2.3), l'application d'une telle réduction ne peut se justifier qu'à la condition que l'impact des empêchements en question n'ait pas déjà été pris en compte dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail. En l'espèce, il convient de constater que les difficultés évoquées par le recourant pour appuyer son argumentation ont été dûment énoncées et prises en considération par les experts de D. _____ et que ce sont précisément ces limitations qui les ont conduit à admettre une diminution de rendement de 30%. Ils ont en particulier relevé ceci: "Il n'y a pas de limitation fonctionnelle, mais les troubles exécutifs peuvent entraîner une baisse de rendement que nous estimons à 30%. Le ralentissement et le fléchissement exécutif ont un impact sur le rendement; il y a une difficulté de programmation qui fait que l'activité doit être bien connue de l'expertisé et qu'elle ne doit pas exiger trop d'initiative de sa part. L'activité habituelle répond à ces caractéristiques". Il importe en outre de noter que lesdites particularités sont présentes de longue date et qu'elles n'ont pas empêché l'assuré de travailler de manière ininterrompue sur le marché libre du travail jusqu'en 2017, sans que des signes d'aggravation n'aient pu être détectés depuis. Plus globalement, la Cour de céans constate que l'assuré, âgé de 47 ans, dispose d'un bon profil sur le marché de l'emploi, puisqu'il est suisse, de langue maternelle française, qu'il dispose d'un CFC et a œuvré auprès de différents employeurs au cours de sa carrière; il est en outre en mesure de travailler à plein temps. L'ensemble de ces éléments parlent plutôt en faveur d'un possible retour sur le marché du travail, moyennant le respect des limitations énoncées par les experts. Ce grief doit par conséquent être rejeté.

E. 4

Le calcul du taux d'invalidité effectué par l'OAI, au demeurant non contesté, ne prête pas le flanc à la critique et peut être avalisé par la Cour de céans. C'est donc à juste titre que l'autorité intimée a refusé l'octroi d'une rente, en se fondant sur un degré d'invalidité de 30%. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 5

Le recourant a requis l'octroi de l'assistance judiciaire totale (608 2021 127) pour la procédure de recours.

E. 5.1

Selon l'art. 61 let. f 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le

bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a) et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). Un procès est considéré comme dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter; il ne l'est pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près, ou que les premières ne sont que légèrement inférieures aux secondes (ATF 133 III 614 consid. 5; 129 I 129 consid. 2.3.1).

E. 5.2

Il convient d'examiner les deux conditions permettant l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, à savoir celle de la situation financière difficile et celle des chances de succès. S'agissant de la situation financière, le recourant est soutenu financièrement par le Service social de sa commune, de sorte que l'on peut d'emblée admettre qu'il ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. Il convient en revanche de considérer que les arguments invoqués dans le recours n'étaient pas d'un grand poids, voire que ce dernier se situait à la limite de la témérité. De ce fait, le recours était d'emblée dénué de chances de succès et la requête d'AJT doit par conséquent être rejetée.

E. 5.3

La procédure de recours n'étant pas gratuite, des frais de justice devraient en principe être mis à la charge du recourant qui succombe. La Cour renonce toutefois exceptionnellement à les percevoir. Vu l'issue du recours, il n'est pas accordé de dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours (608 2021 102) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2021 127) est rejetée. III. Il est exceptionnellement renoncé à la perception de frais de procédure. 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 22 septembre 2021/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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