

FR_GERICHTE 608 2021 195 vom 7. März 2022

FR Kantonsgericht, 2022-03-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_195

FR: FR_GERICHTE 608 2021 195 du 7 mars 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2021 195 del 7 marzo 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 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, le recours est recevable.

E. 2

Par un premier argument, la recourante se plaint de ne pas avoir été informée du contenu de l'expertise de D. _____ avant que la décision litigieuse n'ait été rendue.

E. 2.1

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, Cst., RS 101), dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. La jurisprudence a notamment déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.), en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3; 142 III 48 consid. 4.1.1; 141 V 557 consid. 3; 135 I 279 consid. 2.3; arrêt TAF A-8271/2015 du 29 août 2016 consid. 3.1.2). Le droit d'être entendu impose en outre à l'autorité de motiver clairement sa décision (ATF 134 I 83 consid. 4.1; 133 III 439 consid. 3.3; arrêts TF 4A_408/2010 du 7 octobre 2010 consid. 2.1; TAF A-5228/2016 du 25 avril 2017 consid. 3.2.1). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités). Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2; 135 I 279 consid. 2.6.1). Toutefois, même dans l'hypothèse où la violation du droit d'être entendu serait d'une gravité particulière, un renvoi de la cause à l'administration dans le sens d'une réparation du droit d'être entendu ne saurait entrer en considération, si et dans la mesure où le renvoi conduit formellement à un temps mort ainsi qu'à des retards inutiles, incompatibles avec l'intérêt du justiciable à un jugement expéditif de la cause (ATF 132 V 387 consid. 5.1).

E. 2.2

En l'espèce, l'OAI a avisé l'assurée par courrier du 28 mai 2020 de son intention de mettre sur pied une expertise tri-disciplinaire ainsi que des questions qui allaient être soumises aux experts, avec la possibilité pour elle de poser des questions supplémentaires (dossier AI p. 94). Le 15 décembre 2020, elle a été informée de l'identité des experts (dossier OAI p. 119) puis, le 5 janvier 2021, elle a été convoquée pour des examens médicaux (dossier OAI p. 122) qui ont eu lieu au début février 2021 (dossier OAI p. 124). L'assurée ne s'est certes pas vue adresser personnellement une copie du rapport d'expertise, ce que l'OAI admet d'ailleurs. En revanche, un exemplaire en a été adressé à son généraliste traitant, le Dr G. _____, par courrier du 8 juillet 2021 (dossier AI p. 211) ainsi qu'à E. _____ de F. _____, le 13 juillet suivant (dossier AI p. 212).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 Au vu du processus suivi, il ne fait aucun doute que l'assurée était pleinement informée du fait que l'expertise avait été réalisée et déposée. Celle-ci n'affirme en outre pas que l'accès à cette pièce lui a été refusé. Il est certes regrettable que l'OAI n'ait pas transmis un exemplaire de l'expertise directement à l'assurée. Cela étant, la Cour constate également que cette dernière a manifestement été en mesure d'en prendre connaissance avant d'interjeter son recours, probablement par le biais de son médecin, ainsi que cela ressort de son mémoire, et de se déterminer utilement à cet égard, conformément à la jurisprudence citée par l'OAI dans ses observations. Il convient donc d'admettre que la violation du droit d'être entendue a, à tout le moins, pu être guérie dans le cadre de la présente procédure. Cette solution s'impose également pour des motifs d'économie de procédure, dès lors qu'un renvoi à l'autorité intimée pour réparer ce vice aboutirait à une décision identique, si l'on s'en tient au contenu de ses observations.

E. 3

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. D'après une jurisprudence constante, 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). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité à accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel 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. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a p. 28 et les références; voir aussi ATF 138 I 205 consid. 3.2). En outre, 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 ce qui concerne 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 médicales soient

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 dûment motivées. Au demeurant, 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 125 V 351). Il y a en outre lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

E. 4

Sur le fond, la recourante reproche à l'autorité intimée de s'être fondée sur l'avis des experts de D._____. Elle critique le fait que les experts se soient "contentés d'exprimer leur point de vue", sans expliquer pourquoi l'appréciation des médecins traitants ne pouvait être suivie. Elle joint à son recours un rapport établi par E._____ de F._____, dans le but d'appuyer ses dires.

E. 4.1

Appelée à statuer sur cette question, la Cour de céans constate que la décision litigieuse se fonde principalement sur les conclusions du rapport remis par les experts de D._____, daté du 12 avril 2021 (dossier AI p. 124). Ce rapport répond aux réquisits jurisprudentiels en la matière: il a été effectué en pleine connaissance du dossier et sur la base d'examens complets. Les experts ont pris en considération les plaintes exprimées par l'assurée 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'expertisée présente certes plusieurs symptômes (céphalées, douleurs ostéo-articulaires, fatigue), mais constatent l'absence de pathologie justifiant une incapacité de travail, tant dans l'activité habituelle que dans une autre activité similaire. Les examens (neurologie, rhumatologie et médecine interne) n'ont pas permis de mettre à jour un substrat objectif susceptible de justifier la présence de limitations fonctionnelles substantielles. Ces explications, fondées notamment sur un examen attentif du dossier et en particulier des déclarations de l'assurée et de son anamnèse, sont parfaitement cohérentes et emportent largement la conviction de la Cour.

E. 4.2

La recourante reproche aux experts d'avoir écarté l'avis de ses médecins traitants sans le discuter. La lecture de l'expertise permet toutefois de constater que les trois spécialistes ont pris connaissance du dossier constitué par l'OAI, et donc de la position des médecins traitants (cf. notamment le chapitre "Synthèse du dossier", résumant les précédents rapports médicaux). Cela ressort tout d'abord de l'entretien qui a eu lieu avec l'expert en rhumatologie, qui présente en détail la situation de l'assurée, tant du point de vue subjectif (cf. chapitre 3 "Entretien") qu'objectif (cf. chapitre 4 "Constatations"). Mais c'est surtout dans le cadre de l'évaluation médicale (chapitre 7) que ce spécialiste résume l'évolution

médicale sur le long terme et, dans ce contexte, relate les "multiples investigations auprès de nombreux spécialistes" et évoque en particulier le suivi entamé en 2016 auprès de E._____ de F._____, puis les analyses génétiques effectuées en 2019, qui permettront de poser le diagnostic de fièvre méditerranéenne familiale que l'expert en rhumatologie retient également. Ce dernier se détermine également sur les développements intervenus depuis, notamment sur les différents traitements entrepris par le rhumatologue traitant, et constate que les symptômes décrits par l'expertisée ne concordent pas totalement avec les critères diagnostiques de la fièvre méditerranéenne familiale. Compte tenu en outre de la présence de troubles dégénératifs peu graves ainsi que de l'absence d'éléments en faveur d'une pathologie inflammatoire, il conclut que les plaintes avancées sont avant tout subjectives (douleurs, fatigue)

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 et/ou pas clairement incapacitantes (éruption cutanée, troubles du transit), de sorte qu'"il n'y a pas de pathologie qui justifie une incapacité de travail durable". La situation est comparable sur le plan neurologique: là encore, l'expert s'est fondé sur une présentation détaillée du dossier médical (chapitre 2 "Synthèse du dossier"), sur un entretien approfondi avec l'expertisée (chapitre 3 "Entretien") ainsi que sur un examen clinique (chapitre 4 "Constatations") pour poser ses diagnostics (céphalées mixtes vasomotrices [migraineuses] et tensionnelles, cervicalgies sans signes d'atteinte neurologique, lombosciatalgies droites sans atteinte radiculaire objectivable) et se déterminer de manière circonstanciée dans le cadre de l'évaluation médicale (chapitre 7). Dans ce contexte, il se réfère aux documents radiologiques à disposition, et notamment à une IRM cérébrale de février 2019, "sans anomalie significative", à une IRM lombaire de juillet 2016, mettant en évidence des "troubles dégénératifs discaux modérés", et à une IRM cervico-dorsale de juin 2020, normale. Dans la mesure également où l'examen clinique s'est avéré normal, l'expert en neurologie considère que ni les céphalées tensionnelles et les migraines, ni les cervicalgies et les lombalgies ne justifient de retenir des limitations fonctionnelles ou une incapacité de travail significative, que ce soit dans l'activité habituelle ou dans toute autre activité similaire, ceci même à un taux contractuel théorique de 100%. Force est de constater, à la lumière de ce qui précède, que l'expertise de D._____ remplit parfaitement son but, à savoir d'évaluer, de manière consensuelle, l'état de santé de l'assurée. Les experts n'ont pas manqué de présenter le contexte médical préexistant et d'expliquer, de façon convaincante de l'avis de la Cour, les motifs qui les ont amenés à la conclusion que la capacité de travail de l'expertisée n'était pas diminuée.

E. 4.3

Quant au rapport produit à l'appui de son recours, la Cour relève d'emblée qu'il s'agit d'un "rapport provisoire" et qu'il n'y figure ni le nom, ni la signature de son auteur. Quoiqu'il en soit, son contenu ne permet pas de remettre en question les conclusions de l'expertise précitée. Il s'avère en effet que l'impossibilité pour l'assurée d'augmenter son taux d'activité au-delà de 60% est principalement mise sur le compte de la fatigue liée à la maladie auto-inflammatoire. Or, ainsi que les experts l'ont relevé, ce seul élément, de nature hautement subjective, ne permet pas à lui seul de justifier une réduction significative de la capacité de travail. Dans un second paragraphe, l'auteur relativise certains constats faits par les experts. Il indique notamment qu'un syndrome inflammatoire biologique ne fait pas partie des critères diagnostiques de la fièvre méditerranéenne familiale, de sorte que son absence, relevée par l'expert en rhumatologie, n'est pas déterminante. Il évoque également la présence de "traces de protéines" lors d'analyses urinaires en 2019 et la mention de

"discrètes synovites" lors de consultations en 2020. Là encore, ces indications, constituant plus des précisions que de réelles critiques, ne permettent pas de s'écarter de l'avis des experts. L'auteur justifie ensuite l'utilité de traitements dont la nécessité a été relativisée par l'expert précité, relevant en particulier l'intérêt de la thérapie par Otezla® dans un contexte d'aphtoses buccales liées à une maladie de Behçet. Dans la mesure où il est ensuite indiqué que l'introduction de cette médication a conduit à une forte amélioration de la symptomatologie, on en déduit que cet aspect ne s'oppose pas aux conclusions des experts, bien au contraire. Finalement, le fait que l'expert en neurologie mentionne qu'une réadaptation serait théoriquement envisageable ne permet pas d'en déduire l'existence d'une limitation, comme l'invoque l'auteur du rapport, encore moins dans une proportion de 50%. Celui-ci prend en effet bien soin de relever

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 qu'"une réadaptation est théoriquement envisageable mais n'a pas d'indication formelle étant donné que l'activité exercée actuellement est adaptée aux limitations fonctionnelles". Tenant également compte de la tonalité générale de l'expertise, il n'y a pas lieu de douter qu'il n'avait pas intention d'attester par là une limitation de la capacité de travail. En définitive, la Cour de céans se voit contrainte d'écarter les griefs de la recourante et c'est dès lors à bon droit que l'autorité intimée lui a refusé l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité, à défaut d'incapacité de travail. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais versée le 23 novembre 2021. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. 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 7 mars 2022/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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