

FR_GERICHTE 608 2021 49 vom 29. September 2021

FR Kantonsgericht, 2021-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_49

FR: FR_GERICHTE 608 2021 49 du 29 septembre 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2021 49 del 29 settembre 2021

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. 2.1

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 Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 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.

E. 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 maladif, 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).

E. 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. 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 Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 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).

E. 3

En l'espèce, la recourante est d'avis qu'elle ne peut pas exercer d'activité lucrative en raison d'un trouble dépressif modéré à sévère et d'autres troubles somatiques qui n'ont pas été pris en compte dans l'expertise bi-disciplinaire. Celle-ci contient selon elle également des inexactitudes influant sur les conclusions puisqu'elle indique faussement qu'elle peut maintenir des contacts sociaux et qu'elle ne tient pas compte d'un rapport médical du 5 août 2020 et d'un rapport d'IRM du 20 juillet 2020.

E. 3.1

Une expertise bi-disciplinaire rhumatologique et psychiatrique a été réalisée le 16 juillet 2020 par le Dr C._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, et le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (dossier OAI p. 128), complétée le 21 décembre 2020 (dossier OAI p. 272). Les experts ne retiennent aucun diagnostic avec influence sur la capacité de travail, seul l'expert-rhumatologue relevant des diagnostics, mais sans une telle influence, à savoir un discret syndrome lombaire sur status après décompression L5-S1 pour une hernie discale L5-S1 et discopathie L3-S1, en septembre 2015 (M51.2), une hyperlaxité ligamentaire (M25.2), un status après opération du genou (ménisque) en 2015 (M23.3) et un asthme bronchique (J45.9). Ils attestent dès lors d'une pleine capacité de travail tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles (pas de port de charges fréquent supérieur à 10 kg, pas de station debout et assise prolongée), l'activité habituelle dans le domaine du

contrôle de la qualité dans l'horlogerie étant adaptée. De l'avis de la Cour, cette expertise a pleine valeur probante sur le plan formel dès lors qu'elle est conforme aux réquisits jurisprudentiels. Les experts se sont en effet basés sur le dossier médical complet de la recourante et l'ont examinée personnellement avant d'établir leur rapport. L'assurée a pu s'exprimer à chaque moment. Le rapport a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, tient compte des plaintes exprimées par l'assurée et est le résultat d'exams complets. Il prend également en compte l'avis des médecins traitants. Les conclusions sont par ailleurs claires et bien motivées. Par ailleurs, la Cour de céans ne voit pas de raisons de s'écarter des conclusions des experts pour les motifs suivants. Le Dr C. _____ et le Dr D. _____ ont tout d'abord relevé différentes incohérences. Ainsi, l'expert-rhumatologue indique que l'examen clinique, qui n'a mis en évidence qu'un discret syndrome lombaire sans signe de compression radiculaire des membres inférieurs, ne permet pas d'expliquer pourquoi l'expertisée a dû rester couchée pendant toute la durée de l'entretien. Il existe d'ailleurs une incohérence entre cette impossibilité de rester assise pendant un entretien et la description d'une journée type de l'assurée, de sorte qu'il conclut à une majoration des symptômes. L'expert- psychiatre explique quant à lui que le diagnostic de trouble de la personnalité, personnalité dépendante (F60.7) retenu par le Dr E. _____, spécialiste en médecine interne générale, psychiatrie et psychothérapie auprès de F. _____, n'est pas cohérent chez une assurée qui est démonstrative et qui a correctement fonctionné jusqu'aux faits en cours aujourd'hui et dont le développement et la scolarité se sont déroulés sans accroc.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 Elle dispose également de nombreuses ressources, dont savoir s'adapter aux règles et aux routines, planifier et structurer les tâches, être flexible et adapter son comportement, sa réflexion et son vécu en fonction des situations, faire usage de compétences spécifiques, pouvoir maintenir les contacts sociaux, s'affirmer, être capable de jugement et de prise de décisions ou encore avoir des activités spontanées. Elle peut ainsi assumer seule son ménage en les étalant durant la semaine et faire ses courses.

L'expert-psychiatre relève ensuite des relations proches, notamment avec deux amies qu'elle voit régulièrement et sa grand-mère, ainsi que de bonnes relations avec le voisinage. Il n'existe pas non plus de diminution uniforme des activités dans tous les domaines de l'existence chez une assurée qui apprécie de promener son chien, être invitée au restaurant et projette dans l'avenir de retourner en Martinique. L'expert-psychiatre note enfin qu'il n'y a pas eu d'entente thérapeutique, que l'assurée a préféré mettre un terme aux traitements psychiatriques et psychothérapeutiques et qu'elle ne prend pas de traitement psychopharmacologique, ce qui est cohérent avec l'absence de psychopathologie. Dans ces circonstances, l'on peut effectivement retenir, avec l'expert-psychiatre, que la recourante ne souffre pas d'une maladie psychique ayant une influence sur la capacité de travail. L'assurée soutient pour sa part que le fait d'être isolée socialement fait partie des critères pouvant permettre de retenir l'existence d'une maladie psychique invalidante. Cela importe toutefois peu, puisqu'il n'est qu'une indication parmi d'autres. Au demeurant, si la Dre G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitante de la recourante, mentionne un retrait social (rapport du 11 janvier 2019 précité), le Dr E. _____ un retrait social massif (rapports du 28 janvier 2019, dossier OAI p. 243, et du 29 mars 2019, dossier OAI p. 67) et les médecins de H. _____ le fait qu'elle serait totalement isolée (rapports du 28 décembre 2015, dossier OAI p. 167, et du 13 janvier 2016, dossier OAI p. 201), aucun d'entre eux ne décrit en quoi cela consiste. Par ailleurs, la Dre G. _____ indique également que l'assurée suit un cours d'allemand, le Dr E. _____ le 28 janvier 2019 qu'elle a certes perdu ou fortement réduit les contacts avec ses amis mais les médecins de

H._____ soulignent le 19 janvier 2016 qu'elle a encore une amie qui l'aide (dossier OAI p. 197), ce qui s'oppose à pouvoir retenir un isolement total. L'expert, qui reprend les propos de l'assurée, retient quant à lui que le réseau social de celle-ci est seulement réduit puisque, notamment, elle a deux excellentes amies, des contacts avec sa grand-mère une fois par semaine et un bon contact avec le voisinage (dossier OAI p. 137, 155), de sorte que l'on peut même retenir une évolution positive des contacts sociaux entre 2016 et 2020. Les rapports médicaux des différents médecins ne remettent par ailleurs pas en cause l'expertise. Ainsi, si la Dre G._____ a diagnostiqué un trouble de l'adaptation (F43.2), elle précise qu'il est sans influence sur la capacité de travail et qu'elle n'a pas attesté d'incapacité de travail en l'absence de suivi à son cabinet (rapport du 11 juin 2019, dossier OAI p. 80). Elle ne motive en outre pas pourquoi elle retient ce diagnostic, tandis que l'expert-psychiatre explique qu'il n'y a pas lieu de retenir celui-ci en l'absence de diminution uniforme des activités dans tous les domaines de l'existence chez une assurée qui apprécie promener son chien, être invitée au restaurant et qui se projette dans l'avenir avec l'évocation d'un retour en Martinique (expertise, dossier OAI p. 138). Sur le plan rhumatologique, les diagnostics posés par l'expert-rhumatologue l'ont également été par les médecins de H._____ (notamment rapports du 21 septembre 2015, dossier OAI p. 171; du 19 janvier 2016, dossier OAI p. 197; du 28 septembre 2016, dossier OAI p. 215), le Dr I._____ et la Dre J._____, médecin associé, respectivement cheffe de clinique auprès de K._____ (rapport du 15 juin 2016, dossier OAI p. 210), la Dre L._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante de l'assurée (rapports du 23 mai 2018, dossier OAI p. 6, et du 9 juillet Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 2018, p. 39) et le Dr M._____, spécialiste en anesthésiologie auprès de N._____ (rapports du 28 janvier 2019, dossier OAI p. 58, et du 5 août 2019, dossier OAI p. 87). Il ressort cependant des constatations de l'expert que la situation a évolué favorablement. En effet, les fourmillements (Tinel) constatés par le Dr M._____ ont disparu et la mobilité lombaire s'est améliorée. A ce sujet, l'expert-rhumatologue constate qu'elle est normale avec des douleurs seulement en fin de course à l'extension, tandis que le Dr M._____ (rapport du 28 janvier 2019 précité) ainsi que le Dr I._____ et la Dre J._____ (rapport du 15 juin 2016 précité) attestent de douleurs importantes lors de tous les mouvements. La latéroflexion du rachis lombaire est désormais de 30°- 0-30° au lieu de 20°-0-20°, le Lasègue apparaît en fin de course des deux côtés alors qu'il était auparavant positif à gauche à 30° et négatif à droite, avec ainsi une légère dégradation. Enfin, le déshabillage et rhabillage se fait sans problème contrairement à ce que mentionne le Dr M._____ en janvier 2019. La recourante conteste la validité de l'expertise bi-disciplinaire du fait qu'elle ne tiendrait pas compte d'un rapport médical du 5 août 2020 du Dr O._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ainsi qu'en médecine physique et réadaptation, auprès de P._____ (dossier OAI p. 259), et d'un rapport d'IRM du 20 juillet 2020 (dossier OAI p. 261). Force est toutefois de constater que les experts se sont déterminés sur ces deux rapports le 21 décembre 2020 en maintenant les conclusions de leur expertise. Ces rapports ne sauraient au demeurant remettre en cause l'expertise rhumatologique. En effet, le Dr O._____ ne se prononce pas sur la capacité de travail et il ressort de son rapport médical que le problème vient d'une ostéochondrose symptomatique L5-S1 et d'une irritation du plexus lombaire à droit avec des tests neuro-dynamiques positifs mais non déficitaires, et non de la hernie discale L3-L4 mise en évidence lors de l'IRM de juillet 2020. Quant au fait que la recourante a été opérée le 21 avril 2021, cet élément n'a pas à être pris en compte dans la présente procédure car postérieur à la décision litigieuse et n'étant

pas de nature à établir son état de santé au 2 février 2021.

E. 4

Au vu de ce qui précède et du constat d'une capacité totale de travail dans l'ancienne activité, aucune perte de gain significative ne peut en effet résulter du constat médical qui précède. Partant, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

E. 4.1

La recourante requiert l'octroi de l'assistance judiciaire partielle (608 2021 72) pour la procédure de recours. 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 cantonal 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 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). Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 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).

E. 4.2

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. Il appert que la recourante, à l'aide sociale, ne dispose manifestement pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. Il faut en outre admettre que le recours n'était pas d'emblée dénué de chances de succès. Dans ces conditions, l'assistance judiciaire partielle est octroyée à la recourante.

E. 4.3

La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils ne lui sont toutefois pas réclamés en raison de l'assistance judiciaire partielle octroyée ce jour. La recourante ne peut pas prétendre à une indemnité de dépens dès lors qu'elle succombe ni au titre de l'assistance judiciaire dès lors qu'elle n'est pas représentée. (dispositif en page suivante) Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête : I. Le recours (608 2021 49) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite partielle (608 2021 72) est admise. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils ne lui sont toutefois pas réclamés en raison de l'assistance judiciaire qui lui a été accordée. IV. Il n'est pas octroyé 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 29 septembre 2021/cso Le Président : La Greffière-rapporteure :

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