

FR_GERICHTE 608 2024 126 vom 8. April 2025

FR Kantonsgericht, 2025-04-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_126

FR: FR_GERICHTE 608 2024 126 du 8 avril 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2024 126 del 8 aprile 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 16

février 2024 a été selon lui utile à l'instruction de la cause puisqu'il a été partiellement repris dans l'avis du SMR du 4 juillet 2024. Le 30 octobre 2024, l'OAI s'est déterminé sur le recours, concluant à son rejet. Il réfute que les atteintes à la santé du recourant soient qualifiées d'invalidante dans le cadre de son activité actuelle, que celui-ci devrait exercer à temps plein. Il estime que le rapport du Dr G. _____ n'a pas été déterminant dans son appréciation. Invitée à se déterminer sur la procédure, L. _____ pour la prévoyance professionnelle y a renoncé par courrier du 23 janvier 2025. Par courrier du 7 février 2025, le recourant a produit une copie du questionnaire adressé le 13 août 2024 au Dr G. _____, le rapport d'expertise de celui-ci du 5 février 2025 ainsi que sa note d'honoraires d'expert. En substance, le Dr G. _____ confirme et développe les conclusions du 16 février 2024. Le 19 février 2025, l'OAI s'est déterminé sur les pièces produites, rappelant le rôle du médecin du SMR ainsi que la discrédance entre les limitations fonctionnelles alléguées et les activités sportives du recourant. Au surplus, il a renvoyé à sa détermination du 30 octobre 2024. Aucun autre échange d'écritures n'a eu lieu entre les parties.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 en droit 1. Procédure Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et valablement représenté, le recours est recevable. 2. Droit d'être entendu et application en l'espèce 2.1. Par sa décision du 11 juillet 2024, l'OAI a refusé d'octroyer une rente d'invalidité à l'assuré au motif qu'il pouvait exercer son activité actuelle à temps plein et, en conséquence, son taux d'invalidité n'était pas suffisant. En annexe de la décision, l'OAI a transmis l'avis du SMR du 4 juillet 2024. Par un grief formel qu'il convient d'examiner en premier lieu, le recourant fait valoir que l'OAI a violé son droit d'être entendu en annexant l'avis du SMR à la décision attaquée, sans lui transmettre cet avis au préalable pour lui permettre de se déterminer. 2.2. Conformément aux art. 29 al. 2 Cst. et 42 1ère phrase de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), les parties ont le droit d'être entendues avant qu'une décision ne soit prise à leur égard. Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable, le droit d'être entendu comprend en particulier le droit, pour une partie à un procès, de prendre connaissance de toute argumentation présentée au tribunal et de se déterminer à son propos, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre. Il appartient en effet aux parties, et non au juge, de décider si une prise de position ou une

pièce nouvellement versée au dossier contient des éléments déterminants qui appellent des observations de leur part. Toute prise de position ou pièce nouvelle versée au dossier doit dès lors être communiquée aux parties pour leur permettre de décider si elles veulent ou non faire usage de leur faculté de se déterminer. Le droit de répliquer n'impose pas à l'autorité judiciaire l'obligation de fixer un délai à la partie pour déposer d'éventuelles observations. Elle doit seulement lui laisser un laps de temps suffisant, entre la remise des documents et le prononcé de sa décision, pour que la partie ait la possibilité de déposer des observations si elle l'estime nécessaire (ATF 146 III 97 consid. 3.4.1; arrêt TF 8C_753/2023 du 19 mars 2024 consid. 5.2.2 et les références citées). 2.3. Une violation du droit d'être entendu peut être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée. Cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 146 III 97 consid. 3.5.2; arrêt TF 2C_183/2024 du 14 novembre 2024 consid. 4.1). 2.4. En l'espèce, à la réception du rapport du Dr G. _____ du 16 février 2024, l'OAI a interpellé le SMR concernant sa valeur probante. Par avis du 4 juillet 2024, le Dr M. _____, médecin interniste du SMR, a considéré que, contrairement à l'opinion des experts, la présence d'un syndrome sacro-iliaque bilatéral pouvait être retenue. Il a précisé que ce syndrome devient symptomatique par périodes et que si les experts n'ont pas pu le déceler, c'est certainement en raison d'une infiltration intervertébrale intervenue deux semaines avant l'entretien clinique conduit par l'expert rhumatologue. Cela étant, en raison de son caractère intermittent et du fait que le recourant répond au traitement conservateur, cette pathologie ne pouvait selon lui pas être considérée comme invalidante. L'OAI a ensuite statué le 11 juillet 2024, annexant l'avis du SMR à sa décision, sans le soumettre au préalable au recourant. Cette manière de faire constitue une violation particulièrement grave du droit d'être entendu du recourant. Dans le présent cas, l'avis du SMR a en effet une portée considérable. Il s'écarte de l'expertise et retient, de manière inédite, que les signes cliniques du syndrome sacro-iliaque ont été mis en évidence par plusieurs médecins dont la Dre N. _____ et le Dr G. _____. Certes, le médecin du SMR relativise son avis en argumentant que le syndrome sacro-iliaque n'est pas invalidant si les limitations fonctionnelles sont respectées. Il n'en demeure pas moins que cette pièce remet en cause l'opinion des experts de manière inédite et constitue une appréciation nouvelle sur les atteintes à la santé et ses conséquences sur la capacité de travail du recourant. En statuant sans entendre le recourant à cet égard, l'OAI l'a privé du droit de requérir les investigations complémentaires qui étaient nécessaires pour éclaircir la situation médicale, eu égard aux avis contradictoires des médecins traitants du recourant, des experts et du médecin du SMR. Ceci est d'autant plus grave qu'en l'espèce, l'avis divergent de ce médecin n'a pas été rendu dans le cadre d'un examen au sens de l'art. 49 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), mais sur dossier. Étant donné la jurisprudence concernant les médecins internes à un assureur social, un complément d'expertise était selon toute vraisemblance nécessaire (ATF 137 V 210 consid. 1.2.1). Vu les mesures d'instruction médicales que l'OAI aurait dû entreprendre d'office ou sur requête du

recourant à réception de l'avis du SMR, l'importance de la violation du droit d'être entendu du recourant exclut qu'elle soit guérie dans le cadre de la présente procédure de recours. Le recours doit donc être admis sur ce point, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour qu'il donne l'occasion au recourant de se déterminer et qu'il procède ensuite aux mesures d'instruction médicales utiles. 3. Règles sur l'instruction des demandes et application en l'espèce 3.1. Par courrier du 11 juillet 2024, séparé de la décision attaquée datée du même jour, sans mention des voies de recours, l'OAI a refusé de prendre à sa charge les honoraires relatifs au rapport détaillé du 16 février 2024 que le Dr G._____, médecin traitant, a établi à la demande du recourant pour être produit en procédure d'objections.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 Un tel refus d'indemniser le recourant pour des frais d'expertise privée, alors que le recourant avait, sous la plume de son mandataire, expressément sollicité le remboursement de ces frais dans sa détermination du 21 février 2024 (dossier AI, p. 1504), constitue une décision négatoire au sens de l'art. 5 al. 1 let. c de la loi fédérale du 20 décembre 1968 de la loi fédérale sur la procédure administrative; PA; RS 172.021). Ce refus aurait donc dû faire l'objet d'une décision formelle, conformément à l'art. 49 al. 1 LPGA qui impose à l'assureur de rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Il aurait du reste été opportun d'intégrer cette décision formelle sur les frais à la décision rendue le même jour sur le droit aux prestations. Par économie de procédure, il se justifie de considérer le courrier séparé du 11 juillet 2024 comme une décision et de traiter la contestation y relative du recourant dans le présent arrêt. 3.2. Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures (1ère phrase); à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement (2ème phrase). Les frais d'expertise privée peuvent être inclus dans les dépens mis à la charge de l'assureur social lorsque cette expertise était nécessaire à la résolution du litige (ATF 115 V 62 consid. 5c; arrêt TF 9C_395/2023 du 11 décembre 2023 consid. 6.2). L'imputation des frais d'un rapport médical à l'administration ne dépend pas de la question de savoir si ledit rapport a effectivement permis de fournir les éclaircissements attendus par l'instance précédente. Il peut suffire qu'il donne lieu à des investigations supplémentaires qui n'auraient pas été ordonnées en son absence (arrêt TF 9C_395/2023 du 11 décembre 2023 consid. 6.2 et les références citées). Sur cette base, il s'agit d'examiner si le rapport requis par le recourant auprès du Dr G._____, médecin traitant, constituait une pièce nécessaire à la résolution du litige. 3.3. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 3.4. 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 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). 3.5. En l'espèce, il ressort de l'avis rédigé par le médecin du SMR qu'il a été convaincu par le rapport du Dr G. _____ du 16 février 2024 sur les raisons qui ont pu masquer aux experts l'existence d'un syndrome sacro-iliaque. C'est ainsi en se fondant sur ce rapport que l'avis du SMR instille le doute sur les conclusions des experts. Ces derniers ont manifestement écarté les plaintes et limitations alléguées du recourant au motif qu'ils ne retrouvaient pas le syndrome sacro-iliaque dans leur examen. Or, tant le médecin du SMR que les médecins traitants du recourant font état que ce dernier est établi. L'expertise privée du 16 février 2024 a donc été utile pour l'instruction, ce qui est suffisant pour admettre le principe de son remboursement. Le recours sera dès lors également admis et la cause renvoyée à l'OAI sur ce point pour qu'il fixe le montant de l'indemnité due à ce titre. 4. Frais 4.1. Vu le sort du recours, les frais de la procédure, arrêtés à CHF 800.- (art. 69 al. 1bis de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, LAI; RS 831.20), sont mis à la charge de l'OAI (art. 131 al. 1 du code cantonal de procédure et de juridiction administrative du 23 mai 1991, CPJA; RSF 150.1). Pour le même motif, le recourant a droit à une indemnité de partie pour les frais nécessaires qu'elle a engagés pour la défense de ses intérêts (art. 137 al. 1 CPJA). Celle-ci comprend les frais de

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 représentation et d'assistance (art. 140 let. a CPJA), ainsi que les autres frais de la partie (art. 140 let. b CPJA). 4.2. Me Elio Lopes fait état de 13 heures 10 minutes de travail. Il sollicite également le remboursement de ses débours calculés forfaitairement à CHF 251.85 ainsi que la prise en charge des honoraires du Dr G. _____ pour l'établissement du rapport médical du 5 février 2025 d'un montant de CHF 1'500.-. S'agissant de la durée de travail, celle-ci peut être admise et donne droit, au tarif horaire de CHF 250.- (art. 8 al. 1 du tarif 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative, Tarif JA; RSF 150.12), à un montant de CHF 3'291.65. En revanche, en matière administrative, les débours sont remboursés au prix coûtant (art. 9 al. 1 Tarif JA). Ils seront fixés d'office à CHF 100.-. La TVA par 8.1% est due en sus, ce qui porte l'indemnité de partie à CHF 3'666.35, TVA par CHF 274.70 comprise. Conformément à l'art. 141 al. 2 CPJA, cette indemnité de partie sera directement versée à Me Elio Lopes. En ce qui concerne les frais d'établissement du rapport médical du 5 février 2025, ceux-ci ne seront pas indemnisés, car le rapport du 16 février 2024 contenait déjà tous les éléments propres à susciter le doute sur les constatations médicales de l'OAI. La production d'un rapport complémentaire n'était donc pas nécessaire à la défense des intérêts du recourant. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 11 juillet 2024 est annulée et la cause lui est renvoyée pour nouvelle instruction conformément aux considérants et pour fixation du montant de l'indemnité due pour les frais du rapport médical du 16 février 2024. II. Les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. L'avance de frais de CHF 800.- versée par A. _____ lui est restituée. III. L'indemnité de partie de A. _____, fixée à CHF 3'666.35, TVA par CHF 274.70 comprise, et mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. Elle sera directement versée à Me Elio Lopes. 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 8 avril 2025/pta La Présidente Le Greffier

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