

FR_GERICHTE 608 2024 81 vom 20. Januar 2025

FR Kantonsgericht, 2025-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_81

FR: FR_GERICHTE 608 2024 81 du 20 janvier 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2024 81 del 20 gennaio 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 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 dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

Droit transitoire

E. 2.1

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. c) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui avaient au moins 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, l'ancien droit reste applicable. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022).

E. 2.2

En l'espèce, l'incapacité de travail durable serait survenue en mars 2020. Par ailleurs, la demande de prestation a été déposée en mai 2021. Cas échéant, la rente serait née au plus tôt fin novembre 2021, soit avant le 1er janvier 2022. En outre, l'assuré avait plus de 60 ans le 1er janvier 2022. Il s'ensuit que la cause est soumise à l'ancien droit.

E. 3

Règles relatives au droit à la rente

E. 3.1

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, 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. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

E. 3.2

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 à 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).

E. 3.3

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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 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. Chez les assurés exerçant une activité lucrative, le taux d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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 (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi

exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1; arrêt TF 8C_46/2023 du 26 octobre 2023 consid. 3.2). Le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu avec invalidité peut être évalué sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1 (secteur privé), à la ligne "total". Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à une table portant sur les secteurs privé et public ensemble, si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidité et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et les références; arrêt 9C_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 3.1).

E. 4

Règles relatives à la preuve et à l'instruction des demandes

E. 4.1

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).

E. 4.2

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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 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 170s 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).

E. 5

Question litigieuse Est litigieuse la question du droit à la rente. Dans sa décision, l'OAI a retenu que le recourant était pleinement capable de travailler dans son activité habituelle, sur la base de l'expertise pluridisciplinaire du 17 juillet 2023 dont le recourant soutient qu'elle est erronée, puisqu'elle écarte une neuroborréliose chronique qui l'empêche de travailler. Il y a donc lieu d'examiner si l'OAI a correctement constaté les faits concernant l'état de santé du recourant ainsi que ses conséquences sur sa capacité de travail.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10

E. 6

Discussion

E. 6.1

Remarques préliminaires D'un point de vue de l'assurance-invalidité, c'est l'atteinte à la santé et l'incapacité de travail qu'elle occasionne qui est déterminante. Par ailleurs, il n'est pas possible d'opérer une comparaison entre les faits de la présente cause et ceux de l'arrêt TC FR 605 2023 212 du 19 août 2024. En effet, cette affaire portait sur l'existence d'une maladie de Lyme tardive dont les frais médicaux consécutifs aux séquelles tardives devaient être pris en charge par l'assurance-accidents et non sur le caractère invalidant de cette maladie.

E. 6.2

Expertise pluridisciplinaire du 17 juillet 2023

E. 6.2.1

L'expert en médecine interne et l'expert psychiatre n'ont décrit aucune atteinte à la santé invalidante relevant de leur domaine de spécialité (dossier AI, p. 256 et 269-270).

E. 6.2.2

Selon l'expert neurologue, il existe un trouble de l'élocution sous la forme d'un bégaiement et un trouble de la déglutition en raison d'un ralentissement léger de motilité linguale et pharyngolaryngée ainsi que d'une hypertonie du sphincter œsophagien supérieur. Les fausses routes sont toutefois peu prononcées et bien gérées, car le recourant ne souffre ni d'atteinte pulmonaire ni de perte de poids. Sur le plan neuropsychologique, il existe certes quelques difficultés en attention soutenue, les fonctions cognitives étant toutefois conservées. Aucune atteinte neurologique n'est constatée. En particulier, une neuroborréliose est écartée, car les troubles présentés par le recourant ne s'expliquent pas par la borréliose en l'absence d'un diagnostic de borréliose avérée dans le passé. Selon l'expert neurologue, vu la prévalence des anticorps anti-borréliens dans la population générale suisse, une sérologie de Lyme n'est pas indiquée dans les cas de fatigue chronique, des plaintes non spécifiques et des plaintes neurologiques non spécifiques sans symptômes évocateurs d'une borréliose. Enfin, les tremblements de la main droite sont irréguliers et peuvent être distraits (dossier AI, p. 247-248).

E. 6.2.3

Quant à l'expert rhumatologue, il rapporte que le recourant a souffert d'une lombosciatique qui a régressé spontanément, bien qu'elle ait entraîné une incapacité de travail entre juin et novembre 2021. Il a écarté que cette lombosciatique soit due à la neuroborréliose, l'imputant à une protrusion discale en contact avec la racine de la première vertèbre sacrale et à une arthrose facettaire modérée. Il a enfin relevé une amélioration progressive globale du recourant (dossier AI, p. 278-279).

E. 6.2.4

Force est de constater que les critiques du Dr E. _____ et de la Dre F. _____ ne portent que sur l'absence de diagnostic d'une neuroborréliose active. Ils ne contestent toutefois pas les constatations des experts. Or, même à retenir que le recourant souffrirait d'une neuroborréliose, les atteintes à la santé qu'elle induirait ne permettent pas de retenir une incapacité de travail du recourant. Au demeurant, il est douteux que le diagnostic du Dr E. _____ soit fondé, dans la mesure où l'analyse sérologique de la microbiologiste G. _____ du 1er février 2024 exclut une borréliose tardive (dossier AI, p. 348). Dans le même sens, le rapport d'analyse sérologique du 5 février 2020 mentionnait déjà qu'il y avait lieu d'évaluer le tableau clinique pour déterminer s'il s'agissait d'une infection active ou d'une cicatrice sérologique (dossier AI, p. 37).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 En outre, les experts neurologue et rhumatologue rappellent dans leur première prise de position du 5 février 2024 que la notion de neuroborréliose chronique n'est pas reconnue par la Société suisse d'infectiologie ou la Société allemande de neurologie parce que les bases scientifiques font défaut. Ils soulignent également que les arguments du Dr E. _____ ne permettent pas d'écarter définitivement une maladie de Lyme, sans toutefois l'établir non plus (dossier AI, p. 330-331). Par la suite, dans sa prise de position du 25 mars 2024, l'expert neurologue expose de manière convaincante la raison pour laquelle il y a lieu d'écarter les critères diagnostics du Center of Diseases Control des États-Unis d'Amérique et de la Société canadienne de Lyme au profit de ceux établis dans les lignes directrices de la Société suisse d'infectiologie et de la Société allemande de neurologie. Les tiques véhiculant la borréliose sont en effet différentes en Europe, où elle est transmise par les espèces *Borrelia afzelii*, *Borrelia bavarensis* et *Borrelia*

garinii désignées ensemble comme borrelia burgdorferi sensu lato, que sur le continent nord-américain, où prédominent l'espèce borrelia burgdorferi sensu stricto. L'expert neurologue confirme en outre la pertinence de l'interprétation de la microbiologiste, car les marqueurs typiques d'une borréliose active ne se retrouvent pas dans les résultats du 1er février 2024 (dossier AI, p. 357). Dès lors que la première analyse sérologique du 5 février 2020 mentionne que le tableau clinique doit être évalué pour déterminer s'il s'agit d'une infection active ou d'une cicatrice sérologique, que la seconde analyse, avec ponction lombaire, écarte toute borréliose active et que l'expert neurologue ne retrouve pas les symptômes typiques de cette maladie, il n'y a pas lieu de douter des conclusions de ce dernier. Dans ce contexte, la lettre du 1er mai 2024 des Drs F._____ et E._____ (pièce 4 du recours) n'apporte aucun élément nouveau. Il en va de même de la détermination du 12 mai 2024, rédigée personnellement par le recourant. La majorité des corrections de l'expertise porte en effet sur des détails qui ont été simplifiés dans le compte-rendu de l'expert neurologue ou sur des éléments non-médicaux. Ainsi, le fait que les compétences en anglais aient été surestimées ou qu'il aurait été erronément retenu que le contrat de travail du recourant serait toujours en vigueur ne sont pas propres à remettre en cause les conclusions des experts. En outre, les experts ont correctement retenu l'âge du recourant et sa médication. L'âge erroné de 61 ans (au moment de l'expertise) ressort du mandat donné par l'OAI qui a intégralement été copié par les experts pour énoncer le cadre de leur expertise. En outre, l'expert interniste mentionne expressément que le recourant prend du Dafalgan 1g (dossier AI, p. 252). Les experts ne se sont donc pas basés sur des données médicales erronées. Enfin, les appréciations subjectives du recourant ne sont pas propres à remettre en cause les constatations objectives des expertises.

E. 6.3

Autres pièces médicales Les conclusions de l'expertise sont en outre confirmées par les autres pièces au dossier. Dans son rapport du 22 novembre 2023, le Dr H._____ confirme en effet que le status oto-rhino-laryngologique est globalement normal, même si les fausses routes n'ont pas été totalement éliminées et que le déséquilibre sur la gauche, en diminution, persiste. Il rapporte également le maintien du tremblement du bras droit (dossier AI, p. 350-351). Par ailleurs, selon le rapport médical du 31 mars 2022, les résultats des tests effectués par I._____, neuropsychologue, montrent que, malgré la fatigue importante du recourant, les ressources attentionnelles sont disponibles à leur niveau maximal et les difficultés se font peu sentir dans le cadre d'une évaluation réalisée dans un bureau calme, sans interférence et en situation d'interaction avec un interlocuteur unique (dossier AI, p. 101).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 Enfin, ni le rapport d'IRM du 11 mars 2020, ni celui du 9 août 2021 concernant la substance blanche du recourant n'attribue de manière définitive les lésions relevées, évocatrices d'une atteinte démyélinisante, à la neuroborréliose (dossier AI, p. 28 et 72). Il en va de même en ce qui concerne les douleurs lombaires, le rapport d'IRM du 19 octobre 2021 étant hésitant entre une radiculopathie et les séquelles de la borréliose (dossier AI, p. 122) et celui du 29 juin 2021 mentionnant expressément une discopathie sans l'attribuer à la neuroborréliose (dossier AI, p. 71). Les constatations des experts excluant la neuroborréliose et ses conséquences ne sont donc pas contredites par les rapports précités.

E. 6.4

État de fait retenu

E. 6.4.1

Au vu de ce qui précède, la Cour fait siennes les conclusions des experts. Elle retient que le recourant souffre d'un antécédent de maladie de Lyme avec cicatrice immunologique, un tremblement fonctionnel du membre supérieur droit, de possibles céphalées de tension et une lombosciatique en rémission avec un examen clinique normal. Ses limitations fonctionnelles sont l'interdiction du port de charge de plus de 10 kg à partir du sol et de 15 kg pour les charges proches du corps. L'activité usuelle de conseiller aux études est adaptée aux limitations fonctionnelles décrites. Aucune incapacité de travail n'est relevée, hormis entre juin et novembre 2021.

E. 6.4.2

L'expertise étant jugée probante, il n'y a ni lieu de renvoyer la cause à l'OAI pour qu'il ordonne la réalisation d'une nouvelle expertise, ni lieu de l'ordonner en procédure de recours. Le dossier est en effet complet pour statuer.

E. 6.5

Conclusions Sur la base des faits retenus par la Cour, l'incapacité totale de travail n'a duré que six mois, ce qui est insuffisant pour ouvrir le droit à la rente (art. 28 al. 1 let. b LAI a contrario). L'OAI a donc refusé à juste titre toute rente au recourant. Il s'ensuit la confirmation de la décision attaquée et le rejet du recours.

E. 7

Frais Vu le sort du recours, les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.- (art. 69 al. 1bis LAI), sont mis à la charge de A._____. Ils sont compensés sur l'avance de frais versée. Pour le même motif, il n'est pas alloué d'indemnité de partie (art. 137 al. 1 a contrario du code cantonal de procédure et de juridiction administrative du 11 mai 1991; RSF 150.1). (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 30 avril 2024 est confirmée. II. Les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils sont compensés avec l'avance de frais versée. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 20 janvier 2025/pta La Présidente Le Greffier

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