

NE_GERICHTE CDP.2019.120 vom 28. Oktober 2020

NE Tribunal cantonal, 2020-10-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2019.120

FR: NE_GERICHTE CDP.2019.120 du 28 octobre 2020

IT: NE_GERICHTE CDP.2019.120 del 28 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 cons. 2.1 et les références citées. Ils peuvent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêts du TF du 05.08.2019 [8C_217/2019] et du 25.07.2018 [9C_269/2018]). b) En l'espèce, la recourante a déposé, à l'appui de son recours et par courrier du 3 mai 2019, plusieurs documents postérieurs à la décision entreprise. Dans la mesure où ils contiennent des appréciations de son état de santé tel qu'il se présentait avant la décision attaquée, il y a lieu d'en tenir compte.

E. 3

a) Selon l'article 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'article 8 LPGA mentionne qu'est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). En vertu de l'article 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. Un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente AI, un taux d'invalidité de 50 % au moins, à une demi-rente AI, un taux d'invalidité de 60 % au moins, à trois quarts de rente AI et un taux d'invalidité de 70 % au moins à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). b) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré

d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) 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 132 V 93 cons. 4 et les références citées; arrêt du TF du 04.07.2014 [8C_442/2013] cons. 2). En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. 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 de l'expert soient 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 cons. 3a, 122 V 157 cons. 1c et les références citées; arrêt du TF du 02.12.2015 [9C_236/2015] cons. 4). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 cons. 3b/cc et les références citées; arrêts du TF du 27.09.2010 [4A_412/2010] cons. 3.1 et du 19.08.2009 [8C_862/2008] cons. 4.2). Selon une jurisprudence constante, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 cons. 4.4, 122 V 157 cons. 1c et les références citées; arrêt du TF du 02.04.2015 [8C_862/2014] cons. 3.2). Les appréciations des médecins l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du TF du 12.08.2020 [8C_713/2019] cons. 5.2 et la référence citée) En ce qui concerne l'évaluation médicale effectuée par un SMR au sens de l'article 59 al. 2bis LAI , en corrélation avec l'article 49 al. 1 RAI , qui est établie sans que le médecin n'examine l'assuré, elle ne contient aucune observation clinique. Un tel avis a ainsi seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, mêmes faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 cons. 5.1 ; arrêt du TF du 16.08.2018 [9C_371/2018] cons. 4.3.1 et les références citées). c) Dans le domaine des assurances sociales, 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, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. 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 125 V 193 cons. 2). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, de principe selon lequel le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 cons. 5a; arrêt du TF du 11.07.2008 [8C_746/2007] cons. 5.1).

E. 4

a) Selon la jurisprudence, l'article 17 LP GA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente limitée dans le temps est accordée avec effet rétroactif, la date de la modification étant déterminée conformément à l'article 88a RAI (ATF 131 V 164 cons. 2.2, 125 V 413 cons. 2d; arrêts du TF du 16.02.2017 [9C_595/2016] cons. 2, du 12.01.2018 [9C_647/2017] cons. 3 et du 24.10.2018 [9C_545/2018] cons. 2). Aux termes de l'article 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Selon l'article 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. b) Lorsque l'autorité de première instance renvoie la cause à l'administration pour nouvelle décision au sujet de la période initiale et statue matériellement sur la période postérieure, il s'agit d'une décision incidente qui ne fixe pas de manière définitive le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité. Selon le Tribunal fédéral, il conviendrait pour des motifs spécifiques au droit des assurances sociales, de renoncer à rendre une telle décision. Si elle est néanmoins prononcée, dans ce cas de figure précis, les constatations de l'autorité de première instance relatives à la période postérieure sur laquelle elle a statué matériellement ne lient pas l'administration dans la procédure consécutive au renvoi. Ces constatations ne lient pas non plus l'autorité judiciaire qui les a effectuées (arrêt du TF du 08.07.2019 [9C_148/2019] cons. 4).

E. 5

La recourante conteste, en premier lieu, le taux d'invalidité retenu par l'OAI pour la période allant de juillet 2014 à octobre 2017, qu'elle juge insuffisant. Pour juger du bien-fondé de l'octroi de la rente temporaire, il convient, en premier lieu, d'examiner la situation médicale et la capacité de travail de la recourante durant cette période. Ensuite, à mesure que les règles régissant les cas de révision s'appliquent par analogie lorsqu'une décision accorde une rente avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit sa réduction ou sa suppression (art. 17 LPGA ; ATF 131_V 164 cons. 2.2 ; arrêt du TF du 29.04.2008 [9C_556/2007] cons. 3), il convient d'examiner également si un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, est intervenu à compter du mois octobre 2017. Pour prononcer l'octroi d'une rente temporaire, l'OAI a indiqué dans ses observations s'être principalement fondé sur le rapport du SMR du 28 novembre 2017, lequel se rallie aux conclusions de l'expertise bi-disciplinaire, tout en précisant que si, sur le plan psychique, il ressortait de l'expertise que la recourante avait toujours présenté une capacité de travail entière, celle-ci devait être précisée sur le plan somatique pour la période

précédant l'expertise. Or, force est de constater que le Dr K. _____, dans son complément d'expertise, de quelques lignes seulement, ne répond pas à cette question. Tout d'abord, il ne conclut pas clairement à une incapacité de travail de 50 % et explique, au demeurant, que celle-ci est difficile à estimer. Ensuite, il ne fonde pas son appréciation sur une analyse médicale, mais sur l'absentéisme de la recourante durant les mesures de réinsertion professionnelles, tel qu'il est formulé dans les différents rapports et notes d'entretien du conseiller AI de l'assurée. Or, ces documents sont basés sur des éléments essentiellement subjectifs liés au comportement de la recourante et ne contiennent aucune motivation quant à ses problèmes de santé, se contentant de faire état du manque de régularité au niveau de sa présence en raison de ses douleurs. Finalement, le Dr K. _____ n'indique pas s'il fait référence à sa capacité résiduelle de travail dans l'activité habituelle d'infirmière ou dans une activité adaptée. Au demeurant, cet expert ne fait pas état, dans son expertise, d'une évolution clinique favorable de l'état de santé de la recourante. Il fait uniquement part de ses constatations et de son appréciation médicale au moment de son examen clinique. Même lorsqu'il indique qu'il est possible que la capacité de travail eût été de 50 % entre 2014 et 2017, il n'indique pas d'éléments médicaux à l'appui de cette évaluation qui permettrait de saisir les raisons médicales pour lesquelles la recourante aurait présenté une incapacité de travail de 50 % ni qui permettrait de comparer les situations actuelles et passées. Le Dr E. _____ a conclu, début 2014, à une capacité de travail entière, sur le plan locomoteur, dans une activité adaptée, sans baisse de rendement, et estimé que si l'activité habituelle n'était plus exigible, c'était avant tout pour des problèmes psychiques. Le Dr H. _____ et le Dr B. _____ ne se sont quant à eux pas prononcé sur une éventuelle incapacité de travail dans leurs rapports respectifs, le second ayant uniquement délivré des certificats d'arrêt de travail ponctuels. Par avis médical du 3 décembre 2018, le SMR a conclu à une capacité de travail nulle du 8 juillet 2013 au 19 février 2014, de 50 % du 20 février 2014 au 26 octobre 2017 et de 80 % dès le 27 octobre 2017. Force est de constater que l'OAI ne pouvait pas, au vu de l'avis lacunaire du Dr K. _____ et des avis divergents des médecins traitants, statuer en toute connaissance de cause sur la capacité de travail de la recourante pour la période antérieure à l'expertise des Drs K. _____ et L. _____. Aussi, compte tenu de l'incertitude régnant à propos de l'état de santé durant cette période - cette question n'ayant pas été résolue par l'OAI - la cause doit être renvoyée à l'autorité intimée, sans qu'il soit nécessaire à ce stade de se déterminer sur le rapport du 12 octobre 2017 du Dr L. _____, afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires (arrêt du TF du 25.09.2019 [9C_463/2019] cons. 2.1 et références citées), notamment par le biais d'un complément d'expertise du Dr K. _____ ou d'une nouvelle expertise.

E. 6

Dès lors qu'on ne peut pas, en état du dossier, se prononcer sur la capacité de travail de la recourante durant la période antérieure à l'expertise bi-disciplinaire des Drs K. _____ et L. _____, on ne peut pas non plus déterminer si un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, est intervenu à compter de la date de cette expertise. Aussi, compte tenu de la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt du TF du 08.07.2019 [9C_148/2019] cons. 4), il convient de renoncer, à ce stade, à examiner la capacité de travail de la recourante à compter du mois d'octobre 2017.

E. 7

Les considérants qui précèdent amènent à l'admission du recours et à l'annulation de la décision entreprise ainsi qu'au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il procède comme susmentionné. Vu le sort de la cause, les frais de procédure doivent être mis à la charge de l'OAI (art. 69 al.1bis LAI). Obtenant gain de cause et plaidant avec l'assistance d'un avocat, la recourante a droit à des dépens, déterminés sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA). Les dépens sont fixés en fonction du temps nécessaire à la cause, de sa nature, de son importance, de sa difficulté, du résultat obtenu ainsi que de la responsabilité encourue par le représentant (art. 58 LTFrais applicable par le renvoi de l'art. 67 LTFrais). Me N. _____ réclame des honoraires globaux de 2'882.50 francs soit 2'676 francs correspondant à 9 heures 27 minutes d'activité à 280 francs de l'heure, 30.40 francs de débours et 206.10 francs de TVA. Ce mémoire est conforme à l'accomplissement d'une activité diligente et peut être validé. L'indemnité de dépens est dès lors arrêtée à 2'882.50 francs tout compris. En outre, le sort de la cause et l'octroi de dépens en découlant ont pour conséquence de rendre la requête d'assistance judiciaire sans objet.

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