Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 542/2011

Arrêt du 26 janvier 2012
IIe Cour de droit social

Composition
MM. et Mme les Juges U. Meyer, Président,
Borella et Pfiffner Rauber.
Greffier: M. Piguet.

Participants à la procédure
P._____,
représentée par Me Bruno Charrière, avocat,
recourante,

contre

Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, route du Mont-Carmel 5, 1762 Givisiez,
intimé.

Objet
Assurance-invalidité,

recours contre le jugement du Tribunal cantonal
du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales,
du 26 mai 2011.

Faits:

A.
P._____, née en 1955, a travaillé sur appel jusqu'au 31 août 2006 en qualité d'opératrice de saisie pour le compte de l'entreprise X._____ SA, puis bénéficié de prestations de l'assurance-chômage. Souffrant d'un syndrome vertébral lombaire chronique important et d'un syndrome vertébral cervical et dorsal fonctionnel et dégénératif léger à moyen, elle a déposé le 5 juin 2008 une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après : l'office AI) a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins traitants de l'assurée, à savoir les docteurs B._____, spécialiste en rhumatologie (rapport du 27 juin 2008) et Z._____, spécialiste en médecine interne générale (rapport du 4 juillet 2008). Après avoir soumis ces documents à son Service médical régional (SMR ; rapport du 5 août 2008), l'office AI a, par décision du 2 décembre 2008, rejeté la demande de prestations, au motif que l'assurée était en mesure d'exercer à plein temps une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dans le domaine des services et que de ce fait, elle ne présentait aucune perte économique.

B.
Par jugement du 26 mai 2011, le Tribunal cantonal du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, a rejeté le recours formé par l'assurée contre cette décision.

C.
P._____ interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement dont elle demande l'annulation. Elle conclut au renvoi de l'affaire à l'office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision.
L'office AI et l'Office fédéral des assurances sociales ont renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.
Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments de la partie recourante ou par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l'art. 42 al. 2 LTF, et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). La partie recourante qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération. Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF).

2.
2.1 Après avoir jugé la méthode ordinaire de comparaison des revenus applicable pour évaluer le degré d'invalidité de la recourante, les premiers juges ont constaté que les diagnostics posés par les différents médecins qui avaient été amenés à se pencher sur le cas et leur analyse de l'impact des atteintes à la santé sur la capacité de travail étaient à peu près identiques : les problèmes de dos l'empêchaient clairement de poursuivre sa précédente activité, de même que la profession qu'elle avait apprise (sommelière) ; les médecins étaient en revanche unanimes à considérer qu'elle pouvait encore exercer une activité adaptée à son état de santé, soit une activité permettant le changement régulier de la position debout/assise et excluant le port de charges lourdes. Dans ce contexte, l'analyse effectuée par le SMR, qui concluait à une capacité de travail entière dans une activité adaptée, était concluante : si le docteur Z._____ limitait la capacité de travail à 50 %, son appréciation ne concernait toutefois que la dernière activité exercée et était manifestement en lien avec le problème résultant de la position de travail assise prolongée ; quant aux rapports établis par les docteurs B._____ et O._____, spécialiste en
neurochirurgie, s'ils ne précisaient pas le taux d'activité exact envisageable dans une activité adaptée, aucun d'entre eux ne concluait à une réduction de la capacité de travail, quelle qu'elle soit, ce qu'ils n'auraient pas manqué d'indiquer si l'état de santé de la recourante l'avait nécessité. Dans la mesure où la recourante souffrait de lombalgies chroniques sans déficit radiculaire ni troubles dégénératifs majeurs, cette affection n'empêchait pas l'exercice d'une activité adaptée à plein temps respectant les limitations fonctionnelles relevées par les médecins concernés.

2.2 La recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir violé le droit fédéral, en jugeant applicable au cas d'espèce la méthode ordinaire de comparaison des revenus en lieu et place de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Elle lui fait également grief d'avoir procédé à une constatation manifestement inexacte des faits pertinents consécutive à une mauvaise appréciation des preuves, en se fondant exclusivement sur les conclusions rendues par le SMR. Dans la mesure où l'appréciation du SMR ne se fondait pas sur des conclusions existantes, aucun des médecins consultés ne s'étant déterminé de manière complète et circonstanciée sur la question de la capacité de travail dans une activité adaptée, celle-ci ne pouvait être considérée que comme une appréciation personnelle de la situation. Or, ce rapport, relativement succinct et établi par un médecin ne disposant pas des qualifications professionnelles requises, ne respectait manifestement pas le canevas habituel de ce genre de rapport (circonstances de l'examen, anamnèse, examen/status, diagnostics, appréciation du cas, synthèse, réponses aux questions posées).

3.
En tant que la recourante critique le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité, elle ne parvient pas à

établir le caractère manifestement inexact, voire insoutenable, du raisonnement qui a conduit la juridiction cantonale à conclure, dans le cas particulier, à l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Compte tenu de l'objet du litige, tel que défini sur le plan temporel par la décision administrative litigieuse du 2 décembre 2008 (ATF 131 V 9 consid. 1 p. 11 et les arrêts cités), on ne saurait notamment lui reprocher d'avoir fait preuve d'arbitraire en considérant que la question de savoir si la recourante aurait repris postérieurement à la fin de la période de chômage de son mari une activité à temps partiel débordait le cadre du présent litige.

4.
Demeure litigieux le point de savoir si le rapport établi par le SMR constitue une preuve suffisante pour admettre l'existence d'une pleine capacité de travail chez la personne de la recourante.

4.1 Le rapport du SMR du 5 août 2008 constitue un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI). Un tel rapport a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI); en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), les autorités appelées à statuer ont en effet le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit
litigieux (cf. arrêt I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3).

4.2 En l'occurrence, le rapport de synthèse établi par le SMR ne repose pas sur des observations cliniques auxquelles l'un de ses médecins aurait personnellement procédé, mais sur une appréciation fondée exclusivement sur une analyse des documents médicaux versés au dossier. Comme le met en évidence la recourante, le résultat de cette appréciation n'est toutefois corroboré par aucune pièce médicale. Certes, la recourante ne semble pas, de prime abord, présenter une pathologie sévère (absence de troubles dégénératifs majeurs, de conflit radiculaire ou de spondylolisthésis). Le dossier ne contient cependant aucun élément médical permettant d'exclure explicitement toute incapacité de travail résultant de la pathologie constatée. Contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, les docteurs B._____ et Z._____ n'ont pas exprimé un point de vue clair sur la question de la capacité résiduelle de travail et ont plutôt réservé leur pronostic quant à la possibilité pour la recourante de reprendre dans l'immédiat une activité à plein temps. Pour sa part, le docteur O._____ s'est exprimé dans une perspective strictement thérapeutique, sans se prononcer sur la question de l'exigibilité. Dans ces conditions, il appartenait au SMR
d'étayer son point de vue divergent avec des explications circonstanciées et convaincantes. L'avis rendu par la doctoresse H._____, dont il convient de préciser qu'elle n'est pas au bénéfice d'une formation spécialisée dans le domaine de la rhumatologie, est succinct ; en particulier, le lien entre les troubles objectivement constatés et leurs répercussions sur la capacité de travail n'est examiné que de manière superficielle. Ce document ne revêtait donc qu'une valeur probante limitée, insuffisante en tout état de cause pour fonder un refus de prestations. Faute d'une analyse exhaustive de la situation médicale de la recourante, l'office AI ne pouvait, au vu des circonstances, faire l'économie d'une mesure d'instruction complémentaire avant de rendre sa décision de refus de prestations. Pour ces motifs, il convient de renvoyer la cause à l'office AI pour qu'il procède à ce complément d'instruction.

5.
Les conclusions de la recourante se révèlent donc bien fondées. Vu l'issue du litige, les frais de justice seront supportés par l'office intimé qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Celui-ci versera par ailleurs à la recourante une indemnité de dépens (art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.
Le recours est admis. Le jugement du Tribunal cantonal du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, du 26 mai 2011 et la décision de l'Office AI du canton de Fribourg du 2 décembre 2008 sont annulés. La cause est renvoyée à l'Office AI du canton de Fribourg pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

2.
Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge de l'intimé.

3.
L'intimé versera à la recourante la somme de 2'800 fr. à titre de dépens pour la dernière instance.

4.
Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 26 janvier 2012
Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Président: Meyer

Le Greffier: Piguet