

FR_GERICHTE 605 2014 26 vom 18. April 2016

FR Kantonsgericht, 2016-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_26

FR: FR_GERICHTE 605 2014 26 du 18 avril 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 26 del 18 aprile 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

La décision attaquée été envoyée par courrier ordinaire à une date indéterminée et la recourante affirme l'avoir reçue le 6 janvier 2014, à son retour d'un voyage de cure à l'étranger qu'elle n'avait pas manqué d'annoncer par courrier recommandé à l'autorité intimée dans le cadre de la procédure administrative devant elle. Cette affirmation n'étant en particulier pas contestée par l'Office de l'assurance-invalidité auquel il incombe d'apporter la preuve du moment de la notification de ses décisions, la date du 6 janvier 2014 peut être retenue comme base pour le Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 calcul du délai de recours. En conséquence, interjeté dans le délai de 30 jours suivant sa notification auprès de l'autorité judiciaire et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable.

E. 2

a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, applicable par le renvoi 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 partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'art. 28 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 (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 (al. 1). La rente est échelonnée de la façon suivante: un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente; un taux de 50 % au moins donne droit à une demi-rente; un taux de 60 % au moins donne droit à trois quarts de rente; enfin, un taux de 70 % au moins donne droit à une rente entière (al. 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 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. Ce n'est ainsi 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). Selon la jurisprudence, afin d'évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à

temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (ATF 137 V 334, consid. 3.1, et les références citées). Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. b) En vertu de l'art. 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. Tout changement important des circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut aussi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 habituels) ont subi un changement important (ATF 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314; VSI 1996 p. 192 consid. 2d; ATF 113 V 22 et les références). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314 et les références citées), respectivement du dernier examen matériel du droit à la rente (ATF 133 V 108, 103 V 71). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4 p. 114 cité par la juridiction cantonale). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). c) Si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut encore être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées. Selon cette disposition, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Lorsque c'est le juge qui, le premier, constate le caractère sans nul doute erroné de la décision de rente initiale, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration en application de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 368 consid. 2 et les arrêts cités). Lorsque le juge procède par substitution de motifs, cela implique qu'il procède à un double examen. En premier lieu, il doit se prononcer sur le caractère manifestement erroné de la décision initiale. S'il répond affirmativement à cette question, il doit alors examiner la situation existant au moment où la décision de révision de l'administration a été rendue, de façon à pouvoir rétablir une situation conforme au droit (arrêt TF 9C_187/2007 du 30 avril 2008 consid. 4.1 et 4.2 et les

références citées). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 sv., 119 V 475 consid. 1b/cc p. 479). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007, consid. 3.2.1). Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 d) 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 105 V 158, 114 V 314; RCC 1982, p. 36). 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). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA U 133 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et les références citées). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité

d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). En outre, 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).
Tribunal cantonal TC Page 7 de 11

E. 3

a) Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si l'état de santé et la capacité de travail de la recourante se sont améliorés au point de justifier la suppression de sa rente d'invalidité. Pour répondre à cette question, il convient de comparer la situation médicale au moment du dernier examen matériel du droit à la rente avec celle au moment de la décision querellée.

b) Le dernier examen matériel du droit à la rente a été effectué lors de la révision d'office ayant abouti à la communication du 26 mai 2008. L'Office de l'assurance-invalidité n'avait alors pas procédé à une enquête économique sur le ménage. Il avait à disposition l'historique médical de la recourante et les rapports médicaux récents suivants: - Dans son rapport du 23 avril 2008 (dossier AI, p. 153), Dr B. _____, médecin spécialisée en oncologie-hématologie, fait état d'un dernier examen médical en date du 5 septembre 2007, se réfère au diagnostic de carcinome du sein en précisant qu'il a une influence sur la capacité de travail, mais que des mesures professionnelles ne sont pas indiquées et que la recourante ne requiert pas l'aide régulière d'une tierce personne pour les gestes quotidiens de la vie. Elle précise que celle-ci a été arrêtée à 100% dans son activité professionnelle dès son traitement lourd en 2001, qu'une activité de secrétaire est peut-être exigible, mais à un pourcentage à évaluer et avec une diminution de rendement non précisée. Ce rapport s'inscrit en particulier dans la ligne du premier rapport du 8 juillet 2002 (dossier AI, p. 53), par lequel Dr B. _____ fait état d'une incapacité de travail totale pour une durée indéterminée, en précisant que sa patiente ne pourra peut-être pas reprendre d'emblée son activité à la fin du traitement, du rapport du 17 mars 2003 (dossier AI, p. 73), par lequel cette médecin mentionne une évolution favorable et une reconstruction mammaire, tout en maintenant une incapacité de travail totale, et du rapport du 13 juillet 2004 (dossier AI, p. 98), faisant état d'une opération de reconstruction récente et d'un état stationnaire, sans précision quant à la capacité de travail. - Dans son rapport du 17 avril 2008 (dossier AI, p. 146), Dr C. _____, spécialiste FMH en médecine interne, indique que l'état de santé est stationnaire, qu'il y a peu d'évolution, que des mesures professionnelles ne sont pas indiquées et que la recourante ne requiert pas l'aide régulière d'une tierce personne pour les gestes quotidiens de la vie. Il fait mention en particulier de douleurs lombaires et retient qu'une activité légère avec changement de position est envisageable. Il laisse ouvert le taux à laquelle cette activité pourrait être exercée en précisant toutefois qu'une position assise pourrait être tenue 2 à 3 heures par jour, avec interruption et une position debout 1 à 2 heures par jour. Il considère par contre que l'activité de secrétaire n'est pas exigible, sans autre explication et en laissant tout de même ouverte la question d'une éventuelle amélioration de la capacité de travail dans cette activité. Ce rapport fait en particulier suite à celui du 14 septembre 2005 (dossier AI, p. 127), par lequel Dr C. _____ relève que les différents traitements du cancer du sein ont empêché toute activité professionnelle de sa patiente depuis 2001, que la situation oncologique de celle-ci paraît stable, mais qu'elle reste fragile psychologiquement et qu'elle doit subir prochainement une ovariectomie en raison

d'un kyste ovarien d'étiologie douteuse, de telle sorte qu'il ne peut préjuger d'une capacité de travail pour les mois à venir. - Dans son rapport du 24 avril 2008 (dossier AI, p. 158), Dr D. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, indique que la recourante avait subi, le 16 décembre 2003, une cure de tunnel carpien à gauche dont l'évolution a été favorable et que, en raison d'un syndrome douloureux du tunnel carpien à droite confirmé par un examen neurologique, il a effectué le 18 avril 2008 une cure de syndrome du tunnel carpien à droite ainsi que l'excision d'un kyste Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 synovial à droite (récidive). Tout en mentionnant que les suites opératoires directes ont été simples, il atteste une incapacité de travail à 100% dès le jour de cette opération, sans en préciser la durée. c) Dans la décision attaquée, l'Office de l'assurance-invalidité affirme que l'état de santé et la capacité de travail de la recourante se sont améliorés depuis le 26 mai 2008, se fondant pour cela sur les éléments suivants qu'il convient de discuter, en les comparant au besoin aux rapports qui précèdent: - Dans son rapport du 10 décembre 2012, Dr C. _____ fait état d'une aggravation de l'état de santé de la recourante, datant de 2010. Il mentionne en particulier l'existence de douleurs lombaires chroniques et d'épisodes de sciatique. Etabli sur la base d'un formulaire simplifié, ce rapport ne contient pas d'indication sur la capacité de travail. Dans la mesure où il relève une aggravation de l'état de santé, on ne saurait toutefois retenir que cette capacité se serait selon le médecin traitant de la recourante améliorée par rapport à celle estimée dans le rapport susmentionné du 17 avril 2008, qui retenait qu'une activité légère avec changement de position était envisageable, à un taux d'activité laissé ouvert, alternant une position assise pourrait être tenue 2 à 3 heures par jour et une position debout 1 à 2 heures par jour. La façon de voir de l'autorité intimée dans ses observations du 4 avril 2014, selon laquelle Dr C. _____ ne fait qu'énumérer des atteintes, sans autre précision, ne peut dès lors pas être suivie et il convient au contraire de relever que ce médecin atteste une capacité de travail limitée de la recourante, tant en 2008 qu'en 2012. - Dans son rapport du 11 décembre 2012 (dossier AI, p. 191), Dr E. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique pose le diagnostic d'une arthrose radio-carpienne modérée à droite, existant depuis environ deux ans, en lien avec l'ablation d'un kyste 20 ans plus tôt, ayant pour effet une tuméfaction du poignet, une diminution de la mobilité, mais ne justifiant pas une incapacité de travail. Ce rapport, qui concerne une affection qui n'existait pas lors du dernier examen de la rente, n'est dans cette mesure pas déterminant pour conclure à une éventuelle amélioration de l'état de santé de la recourante depuis ce moment. Tout au plus permet-il de retenir comme vraisemblable que, comme indiqué dans le rapport du 24 avril 2008 de Dr D. _____, les suites de l'opération du tunnel carpien à droite effectuée le 18 avril 2008 ont été simples et n'ont pas conduit à une incapacité de travail qui s'est prolongée. En effet, si tel avait le cas, Dr E. _____ en aurait probablement fait état dans son rapport concernant également le poignet droit. - Dans son rapport du 15 juillet 2013 (dossier AI, p. 206), Dr F. _____, spécialiste FMH en anesthésiologie, médecin auprès du SMR, relève d'abord que l'affection oncologique est en rémission depuis dix ans, que les « troubles de l'humeur » mentionnés par le médecin traitant de la recourante n'ont jamais été invalidants, que l'arthrose du poignet droit ne justifie pas une incapacité de travail totale dans une activité légère, que le tunnel carpien et que le kyste de la main droite sont guéris sans séquelle. Quant aux lombosciatologies, elles ne sont pas documentées, sont présentes depuis 26 ans, n'ont pas empêché la recourante de travailler jusqu'en 2001 et ne sont mentionnées pour la première fois qu'en 2012. Sur cette base, il est d'avis qu'une incapacité de travail totale doit être niée, qu'une activité de secrétaire est adaptée et qu'elle aurait été possible du point de vue médical probablement

depuis 2004. Il précise toutefois que l'horaire exigible et une éventuelle diminution de rendement ne peuvent être déterminés à ce stade. Il ajoute que son avis quant à l'exigibilité médicale sont valables au Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 stade actuel du dossier et devront être confirmées, cas échéant par une expertise rhumatologique, avant de statuer sur le droit à la rente. A l'image des autres rapports récents figurant au dossier, l'avis médical donné par Dr F._____ ne permet pas de retenir une amélioration de l'état de santé de la recourante depuis le dernier examen du droit à la rente. Plus particulièrement, il fait ressortir qu'il n'y a pas eu d'évolution entre 2008 et 2012 sur les plans oncologique et psychique. S'agissant du syndrome du tunnel carpien opéré en 2008, il met certes en évidence que cette affection a été guérie sans séquelle, mais cette évolution d'une affection somme toute ponctuelle était déjà anticipée par les médecins concernés en 2012. Quant aux lombosciatologies, contrairement à ce qui est soutenu dans le rapport du 15 juillet 2013, de telles douleurs étaient déjà mentionnées par le médecin traitant de la recourante dans son rapport du 17 avril 2008 dans lequel il estimait la capacité de travail de celle-ci était réduite, de telle sorte qu'une évolution de la situation sur ce point n'est pas non plus établie. Enfin, même si l'arthrose du poignet droit ne justifie pas une incapacité de travail totale dans une activité légère, son apparition en 2010 constitue à l'évidence plutôt une évolution défavorable de la situation. - Enfin, le rapport d'enquête économique sur le ménage du 26 septembre 2013 (dossier AI) ne mentionne quant à lui aucune limitation dans la tenue de celui-ci. Indépendamment du fait que la recourante conteste cette conclusion, aucun élément au dossier ne permet de retenir que la situation a évolué sur ce plan depuis 2008 et qu'elle aurait alors été moins favorable. Contrairement à ce que soutient l'Office de l'assurance-invalidité, les éléments discutés ci-dessus ne démontrent en aucun cas que l'état de santé et/ou la capacité de travail de la recourante se seraient améliorés entre 2008, date du dernier examen de son droit à la rente, et 2012. La position retenue par l'Office de l'assurance-invalidité dans sa décision de suppression de rente du 25 novembre 2013 ne résulte dès lors pas d'une modification des circonstances, mais au contraire d'une nouvelle appréciation de la situation. Cela est confirmé tant par les observations du

E. 4

a) La voie de la révision étant exclue, il reste à juger si l'Office de l'assurance-invalidité pouvait supprimer la rente de la recourante par une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Dans cette démarche, il faut vérifier si au moment du dernier examen matériel du droit à la rente, soit en l'espèce lors de la révision d'office ayant abouti à la communication du 26 mai 2008 confirmant le droit à une rente entière d'invalidité, l'Office de l'assurance-invalidité avait retenu une solution manifestement erronée. Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 b) Il a été constaté ci-dessus (consid. 3b) que lorsque l'Office de l'assurance-invalidité a confirmé le droit à la rente en 2008, il avait à disposition l'historique médical de la recourante et plusieurs rapports médicaux récents, parmi lesquels celui de son médecin généraliste traitant qui attestait une capacité de travail réduite, limitée à quelques heures par jour. L'existence d'une telle capacité de travail réduite, tant lors de la procédure de révision de 2008 que du nouvel examen de 2012, n'est pas remise en cause par les éléments figurant au dossier. En particulier, même le rapport du 13 juin 2013 de Dr F._____, médecin auprès du SMR, qui conclut à l'existence d'une capacité de travail en tant que secrétaire probablement depuis 2004, précise non seulement que l'activité devrait être légère, sans travail de force et sans mouvement répétitif du poignet droit et permettant une épargne rachidienne, mais également que cette exigibilité devrait encore évaluée quant à l'horaire exigible et à une éventuelle diminution de rendement. Quant à la part d'activité

consacrée par la recourante à ses activités habituelles, aucune enquête n'a été réalisée lors de la confirmation du droit à la rente en 2008. Il y a néanmoins lieu d'admettre à cet égard que la capacité de travail réduite constatée dans l'activité professionnelle n'exclut à tout le moins pas l'existence d'une capacité limitée dans l'exercice des activités habituelles, telles que la tenue du ménage. Les nombreuses incertitudes relevées ci-dessus quant à la capacité de travail et le rendement de la recourante, tant en 2008 qu'en 2012, conduisent à admettre que la confirmation du droit à la rente à l'issue de la procédure de révision d'office effectuée en 2008 n'était pas manifestement erronée. L'Office de l'assurance-invalidité ne pouvait dès lors supprimer le droit à une rente entière d'invalidité par une reconsidération, au sens de l'art. 52 al. 3 LPGA, de la solution maintenue en 2008. Retenir le contraire reviendrait à faire de la reconsidération un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base de l'octroi d'une rente d'invalidité.

E. 5

a) Sur le vu de ce qui précède, ni les conditions d'une révision, ni celles d'une reconsidération n'étant remplies, la décision du 25 novembre 2013 de l'Office de l'assurance- invalidité supprimant le droit de la recourante à une rente entière doit être annulée. Le recours sera ainsi admis. b) Compte tenu de l'issue du recours, les frais de justice, ici fixés à CHF 800.-, seront mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais de CHF 800.- versée par la recourante lui sera restituée. Il ne sera pas alloué de dépens. Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision du 25 novembre 2013 de l'Office de l'assurance-invalidité supprimant le droit à une rente entière est annulée. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité. L'avance de frais de CHF 800.- versée par la recourante lui sera restituée. Il ne sera pas alloué de dépens. III. Communication. 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 18 avril 2016/msu Président Greffière-stagiaire

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