

FR_GERICHTE 605 2015 35 vom 16. September 2016

FR Kantonsgericht, 2016-09-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_35

FR: FR_GERICHTE 605 2015 35 du 16 septembre 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2015 35 del 16 settembre 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

a) Interjetés en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par les décisions attaquées, les deux recours sont recevables. b) Ils concernent par ailleurs l'un et l'autre le même complexe de faits et portent sur des questions juridiques communes. Aussi, en vertu de l'art. 42 al. 1 let. b du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA ; RSF 150.1), applicable par le biais de l'art. 61 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1), elle-même 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), il y a lieu de joindre les causes (605 2014 257 et 605 2015 35) et il sera statué dans un seul arrêt.

E. 2

a) A teneur de l'art. 8 al. 1 LAI, 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, ladite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon 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. b) En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 310 consid. 3 ; arrêt TF 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il découle par conséquent 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 (RFJ 2009 p. 320). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste alors 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 141 V 281 consid. 5.2.1 et réf. cit.). 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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de faits allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 ; cf. également ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

E. 3

a) En vertu de l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont par ailleurs droit à une allocation pour impotent. Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (art. 42 al. 3 LAI et art. 38 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI ; RS 831.201]). b) La loi distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (art. 37 al. 1 RAI). L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : (a) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie ; (b) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente ; ou (c) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 2 RAI). L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin, notamment : (a) de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ; (b) d'une surveillance personnelle permanente ; ou (c) d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 3 RAI). c) Selon le ch. 8010 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIAI), les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines : • se vêtir, se dévêtir (éventuellement, adapter la prothèse ou l'enlever) ; • se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter) ; • manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde) ; • faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher) ; • aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes) ; • se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 d) En vertu de son obligation de diminuer le dommage, l'assuré est tenu de prendre les mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue du maintien ou du recouvrement de son indépendance, par exemple en portant des vêtements adaptés à son handicap, en utilisant des moyens auxiliaires ou des installations spéciales. Tant et aussi longtemps que l'assuré peut accomplir un acte de la vie en prenant des mesures telles que celles précitées, soit sans l'aide d'autrui, les conditions de l'impotence ne sont pas réunies (ch. 8085 CIIAI et les références citées). Il y a par ailleurs lieu de rappeler que si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (arrêt TF 8C_437/2009 du 3 décembre 2009 consid. 5.5).

E. 4

Selon l'art. 17 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 motiver une révision. La rente peut ainsi 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 habituels) ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3 et les références). Aux termes de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. A teneur de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, 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.

E. 5

Le litige porte en premier lieu sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité (supérieure au quart de rente octroyée par l'administration ; voir procédure 605 2014 257) dans le cadre d'une procédure de révision, singulièrement sur le point de savoir si l'état de santé de l'assurée s'est notablement modifié depuis l'entrée en force de la décision du 18 juin 2008. La recourante reproche à cet égard pour l'essentiel à l'autorité intimée d'avoir retenu l'existence d'un motif de révision ou de reconsidération lui permettant de revenir sur la décision du 18 juin 2008. Selon elle, le Dr N. _____ avait en particulier démontré qu'un maintien à domicile n'était possible que moyennant la très forte mobilisation de l'entourage familial. a) Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28 al. 2ter LAI en corrélation

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra 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. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 141 V 15 consid. 3.1). Pour les personnes travaillant dans le ménage, il convient singulièrement d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer la méthode d'évaluation du degré d'invalidité applicable au cas particulier, il faut non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce qu'il aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504 consid. 3.3 ; 133 V 477 consid. 6.3). Selon la jurisprudence, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1 et les références). b) En l'espèce, il convient de constater d'office que depuis l'époque où la rente entière d'invalidité lui a été octroyée (juin 2008), la situation personnelle et familiale de la recourante a connu une évolution notable. En effet, son fils aîné a quitté le domicile familial en 2010 environ, sa fille s'est mariée et a quitté le domicile familial et ses deux plus jeunes enfants sont devenus majeurs (18 et 23 ans en 2014 ; cf. enquête économique sur le ménage du 6 mars 2013, p. 5). Dans une large mesure, la recourante s'occupait dès lors seule à son domicile en journée – son mari et ses deux plus jeunes enfants quittant le domicile familial avant son réveil et prenant régulièrement leur repas de midi à l'extérieur – et ses enfants n'avaient plus besoin d'aide pour les soins (cf. enquête économique sur le ménage du 6 mars 2013, p. 5 et 7). Il n'y a par conséquent aucune raison de douter de l'affirmation de la recourante selon laquelle elle aurait exercé en octobre 2014 une activité professionnelle à temps partiel sans atteinte à la santé (cf. enquête économique sur le ménage du 6 mars 2013, p. 2). Qui plus est, comme elle l'a mentionné, la situation économique de la famille ne lui aurait guère laissé de choix (ib.). Partant, au regard du changement intervenu dans les circonstances personnelles de l'assurée, il faut retenir que la recourante se serait consacrée en octobre 2014, sans invalidité, pour moitié (au maximum) à ses tâches ménagères et qu'elle aurait exercé une activité lucrative pour l'autre moitié. C'est par conséquent à tort que l'autorité intimée s'est fondée exclusivement sur la situation d'une assurée non active (méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité). L'ensemble des médecins consultés s'accordent par ailleurs à dire que la recourante possédait en octobre 2014 une capacité de travail nulle sur le marché équilibré du travail (voir avis de la Dresse K. _____ du 29 mai 2013 et de la Dresse J. _____ du 30 septembre 2014). En particulier, selon les constatations – sur ce point – convaincantes du Dr N. _____, la recourante présentait une pathologie largement chronifiée avec une symptomatologie qui s'est progressivement aggravée et un pronostic particulièrement sombre en matière de capacité de travail et d'éventuelle réinsertion professionnelle ; sa capacité résiduelle de travail dans l'économie était nulle (rapport du 18 juillet 2014, p. 9 s.). Selon les propres estimations de l'office AI (contestées par la recourante)

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 et en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, la recourante essayait dès lors un degré d'invalidité manifestement supérieur à 70%. En effet, l'office AI a retenu que A._____ présentait un degré d'invalidité de 42% pour la part qu'elle consacrait à ses travaux habituels (0,80% pour la conduite du ménage [empêchement: 20,0%], 17,50% pour l'alimentation [50,0%], 11,70% pour l'entretien du logement [65,0%], 0,90% pour les emplettes et courses diverses [10,0%], 11,2% pour la lessive et l'entretien des vêtements [80,0%], 0% pour le soin aux enfants [0%]). En application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, elle présentait dès lors un degré d'invalidité de 71% (100% pour le mi-temps consacré à son activité lucrative et 42% pour l'autre mi-temps consacré à ses travaux habituels [50% + 21%]). Qui plus est, indépendamment des griefs soulevés par la recourante, ce degré d'invalidité est un minimum, car l'évaluation de l'autorité intimée ne tient pas compte des efforts consentis pour exercer une activité lucrative à temps partiel (cf. ATF 137 V 334 consid. 4.3 et les références). En définitive, quel que soit le cas de figure envisagé, le degré d'invalidité de la recourante était manifestement supérieur à 70% en octobre 2014, soit un ordre de grandeur similaire à celui observé en 2008 (déjà supérieur à 70 % [80 %]), de sorte que les conditions posées par l'art. 17 LPGA pour réviser le droit de la recourante à une rente d'invalidité ne sont pas remplies. A._____ a donc droit au maintien d'une rente entière de l'assurance-invalidité.

E. 6

mars 2013 également), qui ont été prononcées à un moment où elles en ignoraient les conséquences juridiques (sur la portée des «premières déclarations», voir ATF 121 V 47 consid. 2a ; 115 V 143 consid. 8c), la recourante se levait après le départ de son époux pour le travail et de ses deux enfants pour l'école. Elle se retrouvait dès lors seule au foyer familial. Cela ne l'empêchait toutefois nullement de s'habiller/se déshabiller de manière adéquate selon les saisons (généralement avec les mêmes vêtements), de s'occuper de la préparation et de la cuisson des repas (préparant également les plats pré-cuisinés de son époux pour le lendemain), de trier le

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 linge sale, de faire sa toilette (même si elle a eu quelques «oublis» dernièrement) et de se déplacer dans le logement familial sans l'aide d'un tiers. Qui plus est, la recourante ne prétend pas dans son recours que certaines tâches étaient accomplies par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encouraient de ce fait une perte de gain démontrée ou subiraient une charge excessive (voir TF, arrêt 9C_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3). On peut par ailleurs raisonnablement attendre de l'époux et des enfants de la recourante que ceux-ci s'occupent de mettre et débarrasser la table, d'arroser les quelques plantes d'intérieur, d'utiliser la machine à laver le linge ou la vaisselle, d'aider la recourante à changer la literie, de couper les ongles de ses pieds, de l'accompagner une fois par semaine pour effectuer des grandes courses au centre commercial, de lui rappeler de prendre soin de son hygiène corporelle (se laver les dents notamment) et de la stimuler avec bienveillance. A cela s'ajoute qu'une infirmière des soins à domicile préparait les médicaments de la recourante (semainier) et que celle-ci gérait «elle-même la prise des médicaments» (instruction relative à une allocation pour impotent du 6 mars 2013, p. 4 ss). En d'autres termes, au vu des premières déclarations de la recourante, la Cour retient qu'elle nécessitait pour l'essentiel en janvier 2015 d'une aide pour se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux (soit une aide pour accomplir un acte ordinaire de la vie), de sorte que les circonstances dont dépendait son droit à une

allocation pour impotent (de degré faible) n'avaient pas notablement changé. En particulier, son état de santé n'a pas connu une dégradation susceptible d'influencer son droit à une rente pour impotent (aucune des conditions alternatives de l'art. 37 al. 2 RAI n'étant remplies, le droit à une allocation pour impotent de degré moyen étant subordonnées à un empêchement pour au moins deux actes ordinaires de la vie). Les conditions pour réviser le droit de la recourante à une allocation pour impotent (de degré faible) ne sont dès lors pas réalisées. b) Il n'existe par ailleurs aucun motif de considérer que la décision du 14 juillet 2008 était sans nul doute erronée – la recourante n'en invoque d'ailleurs aucun – ou que la rectification de cette décision revêtirait une importance notable. Il n'y a donc pas lieu de revenir sur cette décision (art. 53 al. 2 LPGA).

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours du 21 novembre 2014 (605 2014 257) portant sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité est admis, la décision du 23 octobre 2014 est réformée en ce sens que A. _____ a droit au maintien d'une rente entière d'invalidité. Le recours du 11 février 2015 (605 2015 35) portant sur la révision de son droit à une allocation pour impotent (de degré faible) est en revanche rejeté et la décision du 9 janvier 2015 confirmée. a) La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice relatifs à la procédure 605 2014 257 (rente) sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. Les frais de justice relatifs à la procédure 605 2015 35 (allocation pour impotent) sont fixés à CHF 400.-. Ils sont mis à la charge de la recourante qui succombe mais ne seront pas prélevés vu l'assistance judiciaire partielle octroyée à cette dernière. b) La recourante a droit à une indemnité de partie pour la seule procédure de recours 605 2014 257 (rente) à la charge de l'autorité intimée. Celle-ci est, ex aequo et bono, fixée

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 globalement à CHF 1'000.-, débours compris, plus un montant de CHF 80.- au titre de la TVA à 8% si elle est due. la Cour arrête: I. Les causes 605 2014 257 et 605 2015 35 sont jointes. II. Le recours du 21 novembre 2014 (605 2014 257) est admis. Partant, la décision du 23 octobre 2014 est réformée en ce sens que la recourante a droit au maintien d'une rente entière de l'assurance-invalidité. III. Les frais de justice (605 2014 257), fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. IV. L'indemnité de partie (605 2014 257) est fixée à CHF 1'000.-, débours compris, plus CHF 80.- au titre de la TVA à 8% si elle est due. Elle est mise à la charge de l'autorité intimée. V. Le recours du 11 février 2015 (605 2015 35) est rejeté et la décision du 9 janvier 2015 consacrant le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré faible est confirmée. VI. Les frais de justice (605 2015 35), fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante. Au vu de l'assistance judiciaire partielle, limitée aux frais de procédure, octroyée à cette dernière, ce montant n'est pas prélevé. VII. 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 16 septembre 2016/obl Président Greffier

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