

# FR\_GERICHTE 605 2017 110 vom 10. November 2017

FR Kantonsgericht, 2017-11-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2017\\_110](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_110)

FR: FR\_GERICHTE 605 2017 110 du 10 novembre 2017

IT: FR\_GERICHTE 605 2017 110 del 10 novembre 2017

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Le recours, interjeté en temps utile – compte tenu des fêtes – et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant étant en outre directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

### E. 2

a) Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), 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. D'après 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 selon le taux d'invalidité (al. 2). b) 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. Selon la jurisprudence, cet article s'applique également à la décision par laquelle l'organe de l'assurance-invalidité accorde, comme en l'espèce, une rente limitée dans le temps à titre rétroactif (ATF 125 V 413 consid. 2d et les références). Tout changement important des circonstances propre 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 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 112 V 390 consid. 1b). Si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie du droit aux prestations dès qu'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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RAI; RS 831.201; cf. ATF 130 V 349 consid. 3.5). 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). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, 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).

### **E. 3**

a) 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). b) 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 122 V 157 consid. 1c et les références). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008). c) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social. 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 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). Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). La jurisprudence a néanmoins souligné que le rapport d'un Service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C\_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3).

#### **E. 4**

La question litigieuse est de savoir si l'assuré peut (encore) se prévaloir d'une invalidité ouvrant le droit à une rente entière. Il s'agit dès lors de comparer son état de santé au moment de la dernière décision ayant matériellement examiné son droit à la rente avec son état de santé au moment de la décision querellée. Il convient tout d'abord de rappeler pour quels motifs l'autorité intimée avait initialement retenu l'existence d'un degré d'invalidité de 80%, justifiant l'octroi d'une rente entière, par décision du 3 mars 2004, celle-ci constituant le dernier examen matériel du droit à la rente. Les communications ultérieures se fondent uniquement sur un questionnaire pour la révision de la rente – rempli par l'assurée – et un rapport médical du médecin traitant et non sur une constatation suffisante des faits pertinents, étant souligné qu'aucune nouvelle appréciation des preuves et comparaison des revenus conformes au droit n'a apparemment été réalisée. La décision du 3 mars 2004 n'était, cela étant, que sommairement motivée. Interrogé, le médecin du recourant, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale et en gastroentérologie, mentionnait les diagnostics de "colite non spécifique traité par colectomie subtotale 23.5.2002", de "rectite avec activité inflammatoire moyenne" présente depuis juillet 2002 et d'"arthralgies d'étiologie indéterminée" présentes depuis septembre 2002. Il faisait état d'une incapacité de travail de 100% depuis le 14 juin 2002, de 60% depuis le

#### **E. 8**

septembre 2002, de 70% depuis le 1er décembre 2002 et, enfin, de 60% dès le 1 juin 2003. Relevant que l'activité actuelle était adaptée, il citait les principales limitations suivantes: diminution de la résistance physique et la fatigue (rapport du 5 septembre 2003, dossier OAI, p. 191; cf. ég. p. 184). C'est le seul médecin qui a examiné la question de la capacité de travail à l'époque. En retenant un degré d'invalidité de 20%, l'autorité intimée s'est toutefois écartée des conclusions médicales. En fait, ce taux de 20% faisait référence au rendement constaté par son employeur. Dans un courrier du 11 juin 2003, celui-ci indiquait ce qui suit: "[er] hat derzeit eine Präsentzeit von 40%, währendem er effektiv aber nur ca. 20% einer Routinearbeit verrichtet d.h. er führt nur noch eine einfache, automatisierte Bestimmung durch, welche sonst routinemässig von Hilfslaboranten durchgeführt wird. [...] Es ist nicht mehr möglich, ihm die Durchführung von chemischen Methoden anzuvertrauen, welche seinem Ausbildungsniveau entsprechen würden" (dossier OAI, p. 171).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 C'est dans ces circonstances qu'une rente entière, fondée sur le gain effectivement perçu par l'assuré dans le cadre de son activité professionnelle, avait été octroyée à l'assuré. 5. Dans sa décision du 5 avril 2017, l'OAI fonde la réduction de rente et l'évaluation du degré d'invalidité sur le rapport d'expertise de la Dresse D. \_\_\_\_\_ du 4 juillet 2016, soit sur des données essentiellement médicales. a) L'experte diagnostique une "recto-colite ulcéro-hémorragique depuis 1993; status post colectomie subtotale et anastomose iléo-rectale par laparoscopie en 2002", laquelle influence la capacité de travail du recourant. Elle estime cependant celui-ci capable de travailler à un taux de 60% dans son activité de laborantin en chimie – qu'elle considère comme adaptée – un taux supérieur n'étant probablement pas exigible en raison d'une fatigabilité augmentée (dossier OAI, p. 39). L'avis de l'experte se base sur les pièces du dossier assécurologique du recourant – ce qui lui a permis d'obtenir une pleine connaissance de la situation médicale et de son évolution –, des documents apportés par l'assuré ainsi qu'un entretien du 29 juin 2016. A cette occasion, la docteure a pu procéder à des examens complets ainsi qu'interroger le recourant sur les points pertinents pour l'anamnèse. Pour sa part, ce dernier a pu expliciter les limitations causées par ses troubles, notamment les nombreuses selles (liquides ou solides) quotidiennes, parfois douloureuses, lesquelles lui imposent de surveiller ce qu'il mange. Ainsi, le rapport est fondé sur des examens complets, l'experte ayant une pleine connaissance de l'anamnèse et du contexte médical. Celle-ci a également été en mesure de prendre en compte les plaintes du recourant. L'experte a surtout mis l'accent sur les questions – ici litigieuses – de l'influence des troubles du recourant sur sa capacité de travail et l'évolution de celle-ci. Si elle admet que "la maladie a eu un impact important sur la vie" du recourant, elle relève que, de manière générale, l'atteinte à la santé n'est plus que légère à modérée, de sorte qu'on ne saurait reconnaître un degré d'invalidité supérieur à 40%. S'agissant du fait que ce dernier ne travaille pas à un tel taux le jour de l'examen, elle estime que "plusieurs facteurs ont contribué à ce qu'il n'augmente pas son temps de travail: déconditionnement au travail, peur d'être fatigué, peur de faire flamber la maladie" sans qu'il y ait pourtant "médicalement" de contre-indication à un taux supérieur. Le rapport comprend donc une étude circonstanciée des points litigieux, l'experte explicitant de manière claire la situation médicale ainsi que les éléments l'ayant menée à la conclusion que le recourant possède désormais une capacité de travail de 60% dans l'activité de laborantin. A ce stade, on peut relever que la capacité de travail de 60% désormais retenue est supérieure à celle de 40% retenue par le Dr E. \_\_\_\_\_ en 2003. b) Dans le cadre de la présente procédure, le recourant conteste les conclusions de la Dresse D. \_\_\_\_\_. aa) Il produit d'abord un rapport du Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en gastroentérologie, du 10 mai 2017. Comme l'experte, celui-ci y mentionne uniquement le diagnostic de "colite ulcéreuse découverte en 1993 ayant été traitée en 2002". Il retient que le recourant "vit en moyenne avec au minimum 7 selles par jour", qualifiant la situation de "toujours très médiocre" avec un fort impact sur la qualité de vie (cf. bordereau recours).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 Cela étant, le médecin n'examine pas la question de la capacité de travail. Il indique seulement que son "patient est très invalidé" et qu'il convient d'approfondir "l'impact sur la qualité de vie et la capacité professionnelle [...] puisque récemment le pourcentage d'invalidité vient d'être revu à la baisse". Ainsi, cet avis médical, qui rejoint sur de nombreux points les constats de la Dresse D. \_\_\_\_\_, ne parvient pas à mettre en doute les conclusions quant à la capacité de travail résiduelle, apparemment plus objective, figurant dans l'expertise du 4 juillet 2016. bb) Le recourant affirme ensuite que l'experte n'a pas procédé à un examen de la "partie malade" mais s'est uniquement fondé sur

les rapports du dossier assécurologique, et cela alors même que ses médecins attestaient d'une péjoration de son état. Sur ce point précis, il se plaint en outre du fait que l'experte n'ait pas pris contact avec ces derniers afin de leurs demander des rapports plus récents et actuels. Force est d'emblée de constater sur ce point qu'aucun médecin ne mentionne la présence d'une péjoration de son état de santé. Au contraire, dans son rapport le plus récent, le Dr E. \_\_\_\_\_ atteste que le recourant a réussi à trouver un équilibre entre sa santé, sa fonction intestinale et son activité (dossier OAI, p. 68). Pour sa part, son successeur, le Dr F. \_\_\_\_\_ retient également que le patient "s'est adapté à cet équilibre digestif fragile" (cf. rapport du 10 mai 2017, bordereau recours). Ceci dit, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie, du SMR, a eu l'occasion d'examiner les rapports les plus récents des médecins du recourant et, en particulier, le protocole d'une endoscopie du 11 juillet 2016 (dossier OAI, p. 29). A son égard, le médecin-SMR soutient qu'il s'agit d'un "phénomène courant dans le cadre de [la] maladie et le traitement adéquat a été instauré". Il relève, au demeurant, qu'il est "décrit que [la] situation clinique est inchangée et stable avec 4-8 selles par jours" (rapport du 2 février 2017, dossier OAI, p. 21). Cet avis est convaincant. L'experte s'est dès lors prononcée sur la base d'un dossier suffisamment actuel pour que ses conclusions ne soient pas contestables. cc) Le recourant se plaint enfin du fait que l'experte fasse "une fixation sur la période 2010 à 2015", période durant laquelle il soutient avoir, non pas interrompu, mais espacé le suivi médical, tout en continuant de prendre ses médicaments. A ce stade, la Cour constate que l'absence de suivi médical entre 2010 et 2015 n'a pas influencé le raisonnement de l'experte autant que ne le pense le recourant. Certes, celle-ci fait mention d'une telle absence entre 2010 et 2015, évoquée notamment dans le cadre des questions relatives au traitement. La capacité de travail et l'amélioration de l'état de santé sont cependant essentiellement fondées sur des éléments qui ressortent du dossier assécurologique ainsi que de ses propres constats médicaux. L'experte précise ainsi par exemple que "sur le plan général de maladie ulcéreuse, il s'agit d'un degré léger, chronique, stable, avec très peu de manifestations systémiques: pas d'anémie, pas d'inflammation systémique, peu de douleurs, peu de rectorragie, par d'arthralgies". Cela étant, l'on doit observer qu'entre 2010 et 2015, le recourant a renoncé à toute consultation du Dr E. \_\_\_\_\_ qu'il indiquait comme son seul médecin (dossier OAI, p. 122). Durant cette période, il n'a donc pas pris de médicament à l'exception de vitamine D – en vue de combler une carence – et, lorsque nécessaire, d'imodium® (dossier OAI, p. 68 et 114). En substance, pour reprendre les

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 termes utilisés dans le recours, le recourant a "espacé" de près de cinq ans les visites auprès de son spécialiste, le traitement médical avait été limité à la prise occasionnelle de l'opéramides. L'absence de suivi spécialisé et de traitement médicamenteux régulier ne plaide pas en faveur de la présence d'une atteinte invalidante: à tout le moins, cela va dans le sens des conclusions de l'experte. c) Le recourant ne parvient dès lors pas à mettre en cause les conclusions de l'experte, lesquelles attestent d'une amélioration de son état de santé. Au demeurant, la Cour relève que d'autres éléments au dossier vont dans le sens des conclusions de l'experte. En particulier, le Dr E. \_\_\_\_\_ fait progressivement état d'améliorations dans le status médical. Ainsi, alors qu'il mentionnait initialement trois diagnostics invalidant (dossier OAI, p. 192), il ne mentionne – et son successeur, le Dr F. \_\_\_\_\_, également – plus qu'une seule atteinte à la santé depuis 2015 (dossier OAI, p. 68). Cette dernière, la "rectite ulcéreuse" était considérée comme "moyennement sévère" en 2003 (dossier OAI, p. 184). Le médecin la qualifie d'intermittente en 2006 et même de discrète en 2013 (dossier OAI, p. 114 et 152). Cela va

dans le sens d'une amélioration progressive de la situation entre 2006 et 2013. En outre, au moment de l'octroi d'une rente entière, l'employeur avait réduit le cahier des charges de son employé, estimant que seules des activités d'aide-laborantin ("Hilfslaborant") – soit ayant trait à des opérations simples et automatisées – pouvaient être exigées de lui, qui plus est avec un rendement de 20% d'un emploi de routine ("Routinearbeit"; dossier OAI, p. 171). Depuis juin 2004, le recourant a repris un emploi de laborantin ("Laborant") à 20%. Il exerce dès lors, depuis cette date, une activité plus qualifiée et plus exigeante que celle d'aide-laborantin. Son travail est d'abord réparti hebdomadairement sur cinq jours (1h62 par jour; dossier OAI, p. 154), puis sur un seul jour (8h40; dossier OAI, p. 75 et 100), sans pour autant qu'une diminution de rendement ou d'absence pour cause de maladie ne soient attestées par l'employeur. Cette évolution du poste de travail depuis 2004 – allant dans le sens d'une augmentation progressive des exigences et des contraintes – confirme, dans les faits, l'amélioration de l'état de santé constatée par l'experte. 6. Compte tenu de l'ensemble qui précède, c'est à juste titre que l'autorité a considéré que l'état de santé du recourant s'était amélioré et qu'il possède désormais une capacité de travail de 60% dans son activité de laborantin en chimie. Les conditions d'une révision de son droit, plus encore que d'une reconsidération de la décision initiale d'octroi de rente, sont ainsi remplies. Le calcul du taux d'invalidité doit par ailleurs être intégralement confirmé pour les raisons suivantes. Dans la décision du 5 avril 2017, l'OAI a retenu un revenu de valide de CHF 85'887.70 et un revenu d'invalidé de CHF 51'532.60. Ces montants ne sont pas contestés. Ils n'apparaissent au demeurant pas devoir faire l'objet de critiques, de sorte qu'ils peuvent être suivis. De la comparaison des revenus, il découle un degré d'invalidité de 40%, lequel justifie la réduction de la rente entière et l'octroi d'un quart de rente. Pour ces motifs, mal fondé, le recours contre la décision du 5 avril 2017 doit être rejeté et le droit du recourant à un seul quart de rente dès le 1er juin 2017 confirmé.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Il n'est pas octroyé de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec l'avance effectuée. III. 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 10 novembre 2017/pte Président Greffier

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