

FR_GERICHTE 605 2018 97 vom 12. Dezember 2019

FR Kantonsgericht, 2019-12-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_97

FR: FR_GERICHTE 605 2018 97 du 12 décembre 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2018 97 del 12 dicembre 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 12

jours de gains perdus en raison des visites médicales annuelles, en ce sens que, contrairement à ce qui lui avait été annoncé, ces jours étant considérés comme absence pour cause de maladie, son employeur les payait intégralement. Par conséquent, le premier grief devenait caduc. Par lettre du 17 septembre 2018, le Tribunal Cantonal a confirmé avoir pris acte de la modification des conclusions. Le 30 avril 2019, le recourant a annoncé au Tribunal Cantonal que ses médecins ont décidé de réduire encore son taux d'activité à 50%. Son incapacité de travail est ainsi de 50% dès le 23 avril 2019 et jusqu'au 31 octobre 2019. Par courrier du 4 juillet 2019, le Tribunal de céans a appelé en cause G. _____, assureur LPP du recourant, afin d'émettre son point de vue sur le litige. Celle-ci a, par lettre du 16 juillet 2019, renoncé à prendre position. D. Dans le cadre de l'instruction du recours, il est apparu que le revenu touché par le recourant avant la survenance de l'invalidité comprenait une retenue concernant des frais de « parking », ce qui laissait supposer que le recourant se déplaçait alors déjà en voiture. Invité à s'expliquer sur ce point particulier, il a déclaré le 3 décembre 2019 n'avoir jamais caché cela et a indiqué maintenir son recours, faisant valoir qu'il n'avait aujourd'hui plus la possibilité de circuler en utilisant les transports en communs, ce qu'il aurait encore pu faire à l'époque et que, de ce fait, l'utilisation d'un véhicule privé étant devenue impérative à cause de ses ennuis de santé, les frais d'utilisation d'un tel véhicule devaient être mis à la charge de l'AI. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal Cantonal TC Page 4 de 9 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. 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. 3. Pour 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 de l'assuré relatif à l'activité lucrative, respectivement de ménage (ATF 137 V 334 et les références citées). 3.1. Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé, la diminution de la capacité de gain se détermine en comparant le revenu qu'ils auraient pu obtenir s'ils n'étaient pas invalides avec celui qu'ils

pourraient obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'eux après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. C'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29; voir également arrêt TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4). 3.2. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Pour ce faire, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente. Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (ATF 129 V 222; 128 V 174 et les références citées). En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidité, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas. 3.3. Les frais que l'invalidité impose durablement à l'assuré pour l'obtention de son revenu peuvent être déduits du revenu brut, s'ils sont causés par l'invalidité, pour autant qu'ils soient à charge de l'assuré et qu'ils aient un rapport direct avec l'activité (ATF 108 V 220, consid. 3b ; VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), Genève/Zurich 2018,

Tribunal Cantonal TC Page 5 de 9 p. 411 ss, ch. 2.2.5). Peuvent entrer dans cette catégorie, les frais d'utilisation du véhicule personnel, pour autant que l'assuré ne puisse pas se rendre à son travail par les transports publics ; l'abonnement de train ainsi que les frais d'accompagnement, selon la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), valable à partir du 1er janvier 2015, ch. 3065. 3.4. Enfin, l'assuré a l'obligation de réduire le dommage résultant de son atteinte à la santé. A cet effet, il existe dans l'assurance-invalidité – ainsi que dans les autres assurances sociales – un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). 4. 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. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; 130 V 343 consid. 3.5). 4.1. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGa. La rente peut 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 ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; 126 V 75 consid. 1b). 4.2. Selon l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), 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. Selon l'al. 2 de cette disposition, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis RAI est toutefois applicable par analogie. 4.3. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision (cf. arrêt TF I 511/03 du

E. 13

septembre 2017, dossier AI, pièce 35) « présente une insuffisance cardiaque sévère », qui « doit porter la batterie pour le travail et faire attention qu'elle ne se déconnecte pas » et qui est « en attente d'une transplantation cardiaque » serait aujourd'hui en mesure d'effectuer, au moyen des transports publics, un trajet d'une centaine de kilomètres, nécessitant même plusieurs changements, pour se rendre à son travail. En outre, le fait que l'autorité fiscale ait admis la déduction pour les frais de transports au moyen du véhicule privé, alors que celle-ci se montre particulièrement réticente à octroyer des exceptions à la règle de déduction des frais de transports publics, plaide, certes, en faveur de la nécessité médicale d'utilisation du véhicule privé. De plus, et compte tenu de l'état de santé du recourant et de son âge, les probabilités qu'il puisse être en mesure de trouver un travail aussi bien rémunéré à proximité de son domicile semblent plutôt aléatoires, de sorte qu'il s'agit également d'admettre, les parties ne le contestent du reste aucunement, qu'une activité impliquant désormais un long déplacement en véhicule privé demeure en théorie une activité adaptée au vu des circonstances, ce que semblent implicitement confirmer les spécialistes de Berne. Si le déplacement en véhicule privé apparaît actuellement nécessaire d'un point de vue médical, cela ne veut toutefois pas encore dire que la survenance de l'atteinte à la santé a causé une perte de gain supplémentaire au recourant qu'il y aurait lieu de mettre à la charge de l'assurance- invalidité, en répercutant les frais de déplacement sur le revenu d'invalidité désormais exigible. 6.1.2 A cet égard, les décomptes du salaire touché par le recourant avant la survenance de l'atteinte à la santé, et notamment en 2014 et 2015 (dossier AI, pièce 11, p. 45 et 47) font état de retenues liés à des frais de « parking », pour un montant mensuel de CHF 30.-. Invité à se déterminer sur ce point, le recourant précise, car cela n'était pas si clair dans ses précédentes écritures, qu'il effectuait déjà les trajets en véhicule privé pour se rendre sur les lieux de son travail, ceci pour gagner environ deux heures de déplacement par jour.

Tribunal Cantonal TC Page 8 de 9 Mais, comme il n'aurait actuellement plus le choix d'utiliser son véhicule privé, il faudrait selon lui en tenir compte dans la fixation du revenu d'invalidité. En d'autres termes, les frais d'acquisition du revenu passeraient aujourd'hui à la charge de l'assurance-invalidité. Cela ne peut toutefois pas être le cas. En effet, sans la survenance de son atteinte à la santé, le recourant continuerait à se déplacer en véhicule privé sur son lieu de travail, exactement comme auparavant. Au vu des explications données par ce dernier sur la possibilité de se rendre sur son travail en utilisant les transports en commun, compte tenu du temps probablement perdu (environ 2 heures par jour par rapport à la voiture) ainsi que des difficultés liées aux correspondances et des

trajets à la marche que cela implique, l'on peut en effet partir du principe qu'il n'avait jusqu'alors quasiment jamais fait usage de cette possibilité de se déplacer, sans quoi il n'aurait probablement pas accepté que l'on déduise en plus des frais de parking sur son salaire. Cela revient à dire que les problèmes cardiaques du recourant n'ont dans les faits eu aucune d'incidence sur ses déplacements quotidiens jusqu'à son lieu de travail et il ne peut ainsi être considéré qu'ils aient occasionné de perte de gain supplémentaire. Les frais de déplacements en véhicule privé ne constituent en l'espèce que de seuls frais d'acquisition du revenu, certainement déductibles au niveau fiscal, mais qu'il aurait également déjà fallu, dans la logique des assurances sociales, répercuter sur le revenu de valide. Ce qui aurait eu pour effet d'entraîner leur quasi-annihilation d'un point de vue mathématique dans le cadre de la comparaison des revenus à effectuer au moment du calcul du taux d'invalidité. Quoi qu'il en soit, les frais d'un déplacement en véhicule privé, celui-ci antérieur à la survenance de l'invalidité et qui n'a de toute l'évidence pas été causé par l'atteinte à la santé, ne peuvent en l'espèce être indirectement mis à la charge de l'assurance-invalidité, comme le souhaiterait le recourant. Il s'ensuit, le rejet du recours sur ce premier point. 7. Le recourant a également informé le Tribunal Cantonal que son état de santé ne lui permet plus que d'exercer une activité à 50% au lieu des 70% jusqu'ici, dès le 23 avril 2019. Il s'agit là d'une modification de l'état de fait depuis la décision contestée. Le Tribunal Cantonal ne saurait toutefois entrer en matière sur cette modification car il se doit de juger de l'état des faits existant au moment du rendu de la décision. Il appartiendra à l'OAI d'examiner cette nouvelle donne et de voir si elle implique une modification de sa décision. 8. Vu l'issue du recours, les frais judiciaires, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe.

Tribunal Cantonal TC Page 9 de 9 Ils sont compensés avec son avance de frais. Il n'est enfin alloué aucune indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Pour le surplus, le recours est transmis comme demande de révision à partir du 23 avril 2019. III. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec son avance de frais. IV. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. V. 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 12 décembre 2019/esc/mbo Le Président : Le Greffier :

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