

# FR\_GERICHTE 605 2021 110 vom 7. Dezember 2021

FR Kantonsgericht, 2021-12-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2021\\_110](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_110)

FR: FR\_GERICHTE 605 2021 110 du 7 décembre 2021

IT: FR\_GERICHTE 605 2021 110 del 7 dicembre 2021

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Compte tenu des fêtes judiciaires pascales (art. 38 al. 4 let. a de la loi fédérale 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 fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]), le recours est interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison de la matière et du lieu, en tenant compte du fait que la décision émane de l'OAI de Fribourg car la recourante était domiciliée dans ce canton au moment de la demande (art. 55 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 69 al. 1 let. a LPGA, le tribunal compétent est celui du domicile de l'office concerné. Le recours est recevable, le recourant étant en outre directement atteint par la décision querellée et possédant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

### E. 2.1

A teneur de l'art. 8 al. 1 LPGA, 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, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

### E. 2.2

Selon l'art. 28 al. 1 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 raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 En vertu de 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.

### E. 2.3

Il découle 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 (ATF 127 V 294). 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 a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a).

### **E. 3**

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.

#### **E. 3.1**

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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 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 390 consid. 1b).

#### **E. 3.2**

Une décision par laquelle l'OAI accorde une rente avec effet rétroactif et en même temps prévoit la réduction ou suppression de cette rente correspond à une décision de révision (VSI 2001 155 consid. 2; ATF 131 V 164). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou

temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Conformément à cette dernière disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'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 ne soit à craindre (arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid. 2.3).

#### **E. 4**

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). Pour accorder pleine valeur probante à un rapport médical, il est nécessaire 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 la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA 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 125 V 351 consid. 3a, ATF 122 V 157 et les références citées). 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivés (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 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). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères

jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF 9C\_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2).

## **E. 5**

En l'espèce, par décision du 6 mai 2013 constatant un degré d'invalidité de 40%, l'OAI a octroyé un quart de rente à la recourante. Par la décision contestée, il a ensuite reconnu une aggravation depuis le 6 juillet 2016, octroyant de ce fait une rente entière du 1er octobre 2016 au 31 janvier 2020, mais retenu que la situation s'était à nouveau améliorée dès le 1er février 2020, ce qui justifiait une réduction du droit à un quart de rente. Le litige porte uniquement sur la réduction de la rente à partir du 1er février 2020 et la question litigieuse consiste à savoir si la recourante a recouvré dès cette date la même capacité de travail de 60% qu'avant l'aggravation survenue en 2016.

### **E. 5.1**

L'OAI s'est essentiellement fondé sur l'avis de son SMR du 27 novembre 2019, lequel se réfère à l'appréciation du 12 novembre 2019 du Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne auprès de la Clinique romande de réadaptation de Sion (ci-après: CRR), ainsi qu'aux rapports du Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie en psychothérapie, de mars 2018, et du psychiatre traitant, de novembre 2018. De son côté, la recourante cite les rapports de la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 13 janvier 2021, du Dr C.\_\_\_\_\_ (médecin du SMR) du 10 février 2021, ainsi que celui du Dr D.\_\_\_\_\_ du 14 mai 2020 (dossier OAI, p. 1547). Selon elle, ces médecins évaluent tous la capacité de travail à 40%. Il convient dès lors d'examiner les rapports, spécifiquement ceux du SMR qui recensent les avis des autres médecins. 5.2.1. Suite aux objections de la recourante, l'OAI a demandé ceci à son SMR le 5 février 2021: "L'exigibilité fixée dans notre précédente décision à savoir une CT de 60% peut-elle être retenue actuellement ?" Le Dr C.\_\_\_\_\_ a répondu à la question en se référant à un rapport du médecin

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 de la CRR de novembre 2019, à l'examen final du médecin d'arrondissement de la SUVA du 14 janvier 2020, à un second rapport de la CRR du 13 mai 2020, aux avis des psychiatres de Centre médico-psychologique de Delémont du 13 janvier 2021. Il a également relevé le taux de travail de la recourante depuis août 2020. Après avoir exposé les avis médicaux de ses confrères, il est arrivé aux deux conclusions suivantes: l'état de santé physique et psychique de l'assurée est stabilisé depuis plusieurs mois; la capacité de travail médico-théorique dans une activité parfaitement adaptée est de 40% d'un plein temps depuis novembre 2019. Un mois après cet avis, l'OAI a confirmé son projet du 2 décembre 2019 en considérant qu'une reprise progressive de l'activité antérieure au taux de 60% d'un plein temps était exigible depuis novembre 2019. 5.2.2. Autrement dit, l'OAI ne tient pas compte du dernier avis du SMR qui définit pourtant clairement la capacité de travail. Dans sa pénultième prise de position du 27 novembre 2019, le Dr C.\_\_\_\_\_

affirmait certes que l'assurée était en train de récupérer progressivement une capacité de travail médico-théorique de 60% d'un plein temps dans son activité antérieure. Cependant, dans son dernier avis du

### **E. 5.3**

Il reste cependant à déterminer les conséquences économiques de l'atteinte à la santé de la recourante découlant de cette incapacité de travail à 60%. Pour cela, il y a lieu d'examiner la capacité de gain résiduelle de la recourante en examinant si elle est toujours capable de travailler dans son activité habituelle avec le même rendement, malgré ses atteintes. Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il constate quelles activités l'intéressée peut réaliser et, si l'activité habituelle n'est plus exigible, qu'il procède au calcul du degré d'invalidité sur la base de la comparaison des revenus. 6. Il s'ensuit que le recours doit être admis. La décision en tant qu'elle porte sur le quart de rente à partir du 1er février 2020 est annulée. La cause est renvoyée à l'OAI afin qu'il procède au calcul du degré d'invalidité pour cette période. Pour le reste, la partie de la décision concernant la rente entière du 1er octobre 2016 au 31 janvier 2020, non contestée, est confirmée. 6.1. Des frais de CHF 800.- sont mis à la charge de l'OAI. L'avance de frais du même montant, versée par la recourante, lui sera dès lors restituée. 6.2. Ayant obtenu gain de cause, la recourante, représentée par Inclusion Handicap, (assimilable à un organisme d'utilité publique [cf. ATF 135 I 1] au sein de laquelle travaille Me Hichri, certes avocat de formation mais ne pouvant toutefois être assimilée à un mandataire indépendant) a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense. Ayant été invité à produire sa liste de frais le 9 juillet 2021, Me Hichri n'a pas répondu à l'invitation. Partant, il convient de fixer l'équitable indemnité de partie à laquelle il a droit à CHF 1'000.-, débours éventuels compris. A quoi s'ajoute encore une TVA de 7,7%, pour une indemnité globale de CHF 1'077.-. Celle-ci est intégralement mise à la charge de l'autorité intimée. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision en tant qu'elle porte sur le quart de rente à partir du 1er février 2020 est annulée. La cause est renvoyée à l'OAI pour qu'il procède au calcul du degré d'invalidité pour cette période. Pour le reste, la partie de la décision concernant la rente entière du 1er octobre 2016 au 31 janvier 2020 est confirmée. II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. Partant, l'avance de frais du même montant, versée par A. \_\_\_\_\_ lui est restituée. III. Une indemnité de partie de CHF 1'077.- (débours et TVA de CHF 77.- comprise) est accordée à A. \_\_\_\_\_ et versée à Inclusion Handicap, en mains de Me Hichri. Elle est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg qui succombe. IV. 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 7 décembre 2021/rte La Présidente suppléante : Le Greffier :

### **E. 10**

février 2021, le médecin du SMR a précisé et rectifié sa précédente appréciation en se basant sur des rapports plus récents retenant, pour la majorité des rapports, une capacité de travail de 40%. Il cite celui du Dr D. \_\_\_\_\_ de mai 2020 dans lequel ce dernier affirmait qu'une capacité de travail de 60% lui semblait optimiste et pensait que 40% paraissait plus réaliste (dossier OAI, p. 1625 ss). Dans un rapport antérieur de novembre 2019 également repris par la Dr C. \_\_\_\_\_, le Dr D. \_\_\_\_\_ proposait une reprise de l'activité professionnelle habituelle d'abord à 40%, à réévaluer après trois à six mois, avec la perspective de reprendre l'activité professionnelle à 60% (dossier OAI, p. 1488 ss). Les Drs F. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_, spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, ont également considéré que leur patiente ne pouvait pas travailler à un taux plus élevé que 40% (dossier OAI, p. 1656 ss). Le seul rapport cité par le SMR en 2021 qui n'atteste pas d'une capacité de travail à 40% est celui du médecin d'arrondissement de la SUVA du 14 janvier 2020 (dossier OAI, p. 1498). Le médecin d'arrondissement préconisait tout d'abord un travail de type administratif à 40% puis il a fait un pronostic en disant que "dans de telles conditions optimales [adaptées aux limitations fonctionnelles], on peut s'attendre à ce que, dans les mois à venir, le taux d'activité puisse être progressivement augmenté, aboutissant à un taux d'activité final de l'ordre de 60%". Le Dr C. \_\_\_\_\_ cite ce rapport et note que le médecin d'arrondissement de la SUVA confirmait une exigibilité à terme de 60%. Dans sa conclusion de 2021, le médecin du SMR s'est toutefois distancié de ce rapport, affirmant que la capacité de travail médico-théorique était de 40% d'un plein temps depuis novembre 2019. Force est de constater que l'OAI a mal établi les faits en ne se fondant que sur un rapport du SMR qui n'était plus à jour, retenant ainsi de manière erronée qu'une reprise progressive de l'activité antérieure au taux de 60% d'un plein temps était exigible depuis novembre 2019. Une telle reprise à ce taux, annoncée en 2019, était une prévision qui ne s'est finalement pas réalisée. Sans en expliquer la raison, l'OAI a totalement occulté les rapports postérieurs, dont celui de son SMR, qui renaient une capacité de travail de 40%.

5.2.3. L'appréciation de la situation médicale et de la capacité de travail ont évolué entre 2019 et 2021. Le dernier avis médical du Dr C. \_\_\_\_\_ du 10 février 2021 est clair et univoque; il est en

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 outre étayé par d'autres rapports médicaux. La Cour de céans peut reprendre les conclusions du Dr C. \_\_\_\_\_ qui considérait que l'état de santé de santé était stabilisé depuis plusieurs mois et que la capacité de travail médico-théorique dans une activité parfaitement adaptée était de 40% d'un plein temps depuis novembre 2019.

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