

FR_GERICHTE 608 2018 142 vom 25. Juni 2019

FR Kantonsgericht, 2019-06-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_142

FR: FR_GERICHTE 608 2018 142 du 25 juin 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2018 142 del 25 giugno 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 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.

E. 2.1

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais 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. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 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 (art. 28 al. 2 LAI).

E. 2.2

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu 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 (art. 16 LPGA). L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de quatre méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la méthode ordinaire, la méthode spécifique, la méthode mixte et la méthode extraordinaire. Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'elle accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si elle aurait consacré, étant

valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou si elle aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de la personne assurée, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, 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 l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées).

E. 2.2.1

La méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI) s'applique lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité. Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (SVR 1996 IV no 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références citées). La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance (RCC 1980 p. 564). L'invalidité totale s'obtient en additionnant les degrés d'invalidité correspondant aux parts respectives attribuées aux activités lucrative et non lucrative (VSI 1999 p. 231 consid. 2b et les références). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (arrêt TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2).

E. 2.2.2

La méthode mixte d'évaluation du taux d'invalidité a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CourEDH).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 Dans son jugement du 2 février 2016, celle-ci a considéré que, dans le cas précis d'une mère de jumeaux, l'usage de la méthode mixte représentait une violation du droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH) combiné avec l'art. 14 CEDH interdiction de discrimination (arrêt CourEDH n° 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016). Selon le Tribunal fédéral cependant, en dehors de la constellation décrite dans l'arrêt de la CourEDH, la méthode mixte continue à s'appliquer (cf. arrêt TF 9F_8/2016 du 20 décembre 2016 consid. 4.4). Suite à cet arrêt, le Conseil fédéral a modifié l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI, entré en vigueur le 1er janvier 2018. Cet article, applicable au cas d'espèce, la décision ici attaquée étant postérieure à son entrée en vigueur, prescrit que, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative avec le taux d'invalidité en lien

avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps et que la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4). Cela étant, l'invalidité ne peut être évaluée selon la nouvelle méthode mixte qu'à partir de la date d'entrée en vigueur de l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI, soit le 1er janvier 2018 (arrêts TF 8C_462/2017 du 30 janvier 2018 consid. 5.3; 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2).

E. 2.3

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 (révision matérielle). 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 citées, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui pour l'essentiel est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b). Une simple réévaluation des conditions relatives à l'invalidité ne suffit certes pas pour réduire une rente par voie de révision; cette conception repose toutefois sur la condition que la première fixation de la rente soit intervenue sur la base d'un dossier approfondi en ce qui concerne les faits. 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 citée; cf. également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). En revanche, si l'administration a alloué une rente sur la base d'un dossier incomplet (par exemple en se référant à un traitement médical encore en cours), l'art. 17 LPGA n'exclut pas une instruction ultérieure plus approfondie de la situation et, sur la base des résultats de cette instruction, une nouvelle décision sur le droit actuel aux prestations (arrêt TF 9C_342/2008 du 20 novembre 2008 consid. 3.2).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 Selon 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. A l'inverse, conformément à l'art. 88a al. 2 RAI, 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. 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. 2.4

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351; arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 et 9C_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est en soi complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminant (arrêt TF 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées). Il y a en outre 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). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant (arrêt TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 5.2).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9

E. 3.1

Au plan médical, l'expertise pluridisciplinaire, diligentée en 2011 par l'autorité intimée et effectuée à D. _____, a retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail d'intolérance aux efforts et probables malaises orthostatiques dans le cadre d'une hypertension artérielle sévère dès 2004. Les Drs E. _____ et F. _____, médecins spécialistes respectivement en médecine interne et psychiatrie-psychothérapie, ont conclu que le recourant présentait une diminution de sa capacité de travail de 50% dans son activité

habituelle de monteur-électricien. Les experts ont par contre considéré que sa capacité demeurerait entière dans une activité de monteur-électricien qui permettait d'éviter les situations en hauteur et les gros efforts, ainsi que dans les activités d'informaticien et de planificateur-électricien (dossier AI pce p. 302 à 319). L'autorité intimée a dès lors accepté de prendre en charge les coûts relatifs à la formation de planificateur-électricien. La situation médicale du recourant s'est toutefois péjorée par l'apparition de nouvelles affections, soit des difficultés attentionnelles et mnésiques, constatées par divers médecins à compter du

E. 3.2

L'autorité intimée a par contre estimé que la révision de la rente dont bénéficiait le recourant se justifiait au regard du fait que ce dernier souhaiterait nouvellement limiter son temps de travail à 50%. Sur le principe en effet, un motif de révision existe non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque les circonstances (hypothétiques) qui justifiaient l'application d'une méthode d'évaluation de l'invalidité déterminée ont subi des changements importants ayant des répercussions sur le choix de la méthode d'évaluation (p. ex. changement de la méthode générale de la comparaison des revenus à la méthode spécifique de comparaison des champs d'activité ou à la méthode mixte; ATF 117 V 198 consid. 3b; 133 V 545 consid. 6.1 et 7.1). En l'occurrence toutefois, l'autorité intimée a mésinterprété le propos du recourant, relayé par son médecin traitant, le Dr H. _____. En effet, pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (cf. supra 2.2). Or, les déclarations du recourant ont toujours été constantes à cet égard: Il a régulièrement déclaré que sans atteinte à la santé, il exercerait une activité lucrative à plein temps (cf. le rapport d'enquête ménagère du 14 février 2018, dossier AI pce p. 512, l'opposition du 5 mars 2018, dossier AI pce p. 534, et le recours).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 L'autorité intimée s'appuie à tort sur le rapport médical du 14 juin 2016 du Dr H. _____, qui à la question de savoir si l'activité exercée était encore exigible a répondu de la manière suivante: « A 50%, mais le patient souhaite rester à domicile pour effectuer les travaux ménagers. [...] Le patient ne souhaite pas de réinsertion, après deux échecs, et la nécessité d'utiliser son 50% restant comme travailleur ménager à domicile » (dossier AI pce p. 491 s. pt. 1.7 et 1.8). En s'exprimant ainsi le recourant n'a aucunement traité de la question de savoir quelle aurait été son taux activité sans atteinte à la santé, seul critère déterminant pour juger de la méthode d'évaluation applicable. Il a seulement exposé qu'au vu des circonstances, soit les deux tentatives de réinsertion non abouties, il avait choisi de ne pas mettre à profit son potentiel d'activité lucrative de 50% et de rester dorénavant à domicile pour s'occuper de son ménage, ce qui n'a aucunement vocation à remettre en cause son taux d'invalidité. Il a d'ailleurs encore étayé son propos lors de l'enquête ménagère, en exposant qu'il estimait que les postes à responsabilité à 50% n'étaient pas suffisamment rémunérés et en soulignant que son épouse pouvait subvenir aux besoins de la famille grâce à son revenu très confortable (dossier AI pce p. 512). Aussi l'apparition de circonstances hypothétiques justifiant l'application de la méthode mixte n'est-elle point établie. Une révision de la rente d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA pour ce motif apparaît donc également exclue.

E. 3.3

Dans la présente occurrence, les preuves figurant au dossier produit par l'autorité intimée ont permis à la Cour de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une audition personnelle du recourant. La jurisprudence admet un tel procédé (appréciation anticipée des preuves; ATF 136 I 229 consid. 5.3; 124 V 90 consid. 4b et les références citées). Quant à la tenue de débats publics, il sied d'y renoncer au vu des circonstances. En effet, la cause apparaît manifestement bien fondée au sens de l'art. 91 al. 1bis du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1). En outre, la présente affaire ne suscite pas de controverse sur les faits qui auraient requis une audience, la Cour de céans pouvant statuer sur la base des conclusions présentées par les parties et les pièces figurant au dossier de l'autorité intimée. Enfin, le principe de la célérité commande in casu que l'affaire soit liquidée dans les plus brefs délais, eu égard à sa nature – suppression d'une rente d'invalidité –, le recourant s'étant d'ailleurs par deux fois déjà enquis de l'avancée de la procédure (cf. arrêt de la CourEdH Mutu Adrian et Pechstein Claudia contre Suisse du 2 octobre 2018, § 175 ss; ATF 134 I 331 consid. 3.1).

4. 4.1. Il s'ensuit l'admission du recours.

4.2. Le recourant ayant obtenu gain de cause, les frais de procédure, par CHF 800.-, doivent être mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais de CHF 800.- consentie par le recourant lui est restituée.

4.3. Eu égard au sort du litige, le recourant a droit à une entière indemnité de dépens. Conformément aux art. 137 ss CPJA et au tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), il sied de lui reconnaître une indemnité pour ses dépens de CHF 3'925.- (à savoir 30 minutes à CHF 100.- de l'heure pour le travail de secrétariat comme requis, soit CHF 50.- + 15 heures et 30 minutes comme requis à CHF 250.- de l'heure et non à CHF 300.- de l'heure, soit CHF 3'875.-), plus

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 CHF 294.30 au titre de débours (les photocopies devant être facturées à CHF 0.40 et non à CHF 0.70), plus CHF 324.90 au titre de la TVA à 7.7%. Cette indemnité totale de CHF 4'544.20 est intégralement à la charge de l'autorité intimée.

la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision du 30 avril 2018 est annulée et le droit au trois quarts de rente d'invalidité de A. _____ est maintenu. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du Canton de Fribourg. III. L'avance de frais de CHF 800.- consentie par A. _____ lui est restituée. IV. L'indemnité de dépens allouée à A. _____ est fixée à CHF 3'925.-, plus CHF 294.30 au titre de débours, plus CHF 324.90 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 4'544.20. Elle est intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. 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 25 juin 2019/who Le Président : La Greffière-stagiaire :

E. 5

septembre 2011 (dossier AI pces p. 346 à 349, 382 et 399 à 401, 397 s., 414 s., 416). Dans sa décision du 4 octobre 2012, l'autorité intimée a ainsi constaté que les difficultés

attentionnelles et mnésiques présentées par l'assuré ne lui permettaient plus de poursuivre sa formation de planificateur-électricien ni d'œuvrer dans son activité habituelle de monteur- électricien, mais qu'il serait apte à exercer une activité de substitution légère et adaptée (une activité d'aide dans le domaine informatique, une activité légère et simple dans le domaine de l'électricité ou une activité de conseiller clientèle), à 50%. La situation clinique du recourant n'a depuis lors plus guère évolué, ainsi que cela ressort des rapports médicaux respectivement des 10 mai et 14 juin 2016 des Drs G. _____ et H. _____ (dossier AI pces p. 481 à 487, 488 à 493; cf. également pce p. 495). Aucune modification notable de l'état de santé du recourant permettant de justifier une révision de sa rente d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA n'est donc survenue postérieurement à la décision du 4 octobre 2012.

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