

# FR\_GERICHTE 608 2015 19 vom 6. Februar 2017

FR Kantonsgericht, 2017-02-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2015\\_19](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_19)

FR: FR\_GERICHTE 608 2015 19 du 6 février 2017

IT: FR\_GERICHTE 608 2015 19 del 6 febbraio 2017

## Regeste

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

## Erwägungen

### 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. 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 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 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 complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI; ATF 130 V 349 ss consid. 3.5).

### E. 5

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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). a) 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). Par ailleurs, 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). b) 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 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

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 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). c) L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Telle est la possibilité, notamment, lorsqu'il s'agit d'assurés qui s'occupent du ménage (cf. CIIAI, ch. 1058). La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère (VSI 2001 p. 158 consid. 3c; arrêts TF I 308/04 du 14 Janvier 2005 consid. 6.2; I 249/04 du

## **E. 6**

La recourante ne remet pas en cause le choix de la méthode mixte. Dans ses objections au premier projet de décision du 5 février 2013, elle en a même demandé l'application, précisant qu'elle "travaille à 80% et consacre 20% de son temps à la tenue du ménage" (dossier OAI, pièce 288). Cela n'est pas non plus contesté par l'autorité intimée. En outre, le cas d'espèce ne s'inscrit pas dans le contexte particulier de la révision du droit aux prestations d'une assurée à la suite de la naissance de ses enfants, de sorte que l'application

de la méthode mixte n'est pas remise en cause par l'arrêt de la Cour EDH Di Trizio c. Suisse précité (cf. arrêt TF 9F\_8/2016 du 20 décembre 2016 consid. 4.4). La répartition entre tâches ménagères (20%) et activité lucrative (80%) n'est pas contestée non plus.

#### **E. 7**

Dans la décision litigieuse, l'autorité intimée a octroyé un quart de rente pour une durée limitée de six mois. Elle considère dès lors qu'il existe un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente. Toutefois, cette distinction entre deux périodes d'invalidité n'est confirmée par aucune pièce du dossier. En particulier, les médecins ne modifient pas leurs diagnostics ou leur évaluation de la capacité de travail de leur patiente entre le dépôt de la demande de prestation le 7 septembre 2011 et la décision litigieuse du 12 décembre 2014. Durant cette période, ils ne mentionnent également pas d'amélioration de l'état de santé, celui-ci étant plutôt considéré comme stabilisé ou s'aggravant.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 En outre, l'argumentation de l'autorité est contradictoire dans la mesure où elle distingue deux périodes dans "l'activité lucrative" mais fait état d'un degré d'invalidité inchangé sur le plan ménager. Il apparaît peu vraisemblable qu'une amélioration de la capacité de travail d'une telle importance sur le plan lucratif ne se répercute pas sur le plan ménager. Partant, en l'absence d'amélioration sensible de l'état de santé entre le dépôt de la demande de prestation et la décision litigieuse, il n'y avait pas lieu de procéder à une révision et, par conséquent, d'octroyer une rente pour une durée limitée. La question de la capacité de travail de la recourante devait être examinée sur une seule et unique période.

#### **E. 8**

avril 2015, p. 3). Cet unique reproche n'est pas pertinent s'agissant de l'évaluation de la valeur probante du rapport médical. Au contraire, le rhumatologue-traitant examine de manière détaillée les différents points litigieux, explicitant les motifs pour lesquels il convient de s'écarter de l'avis du médecin-SMR. A cet égard, on peut relever qu'invité à se prononcer à ce propos, ce dernier se contente d'indiquer qu'il s'agit d'une appréciation différente de la même situation sans pour autant expliquer pourquoi son avis – totalement isolé – doit primer. A cet égard, il semble que le Dr H. \_\_\_\_\_ s'est fondé sur des examens complets – notamment des IRM – et prend en considération les plaintes de sa patiente sans pour autant qu'elles dictent seules son opinion médicale. En outre, suivant la recourante à tout le moins depuis 1998 pour des "troubles vertébraux" (cf. annexe des contre-observations, certificat du 8 octobre 1998) et ayant des contacts avec les autres médecins de l'assurée, le rhumatologue traitant a pleine connaissance de l'anamnèse et du contexte médical. Dans ses différents rapports, il présente clairement la situation et motive de manière précise ses conclusions, allant même jusqu'à distinguer l'impact de chaque atteinte (cervicale et lombaire) sur la capacité de travail. Son avis, suffisamment motivé, convainc la Cour. Des remarques similaires peuvent être faites à l'égard des rapports de la Dresse G. \_\_\_\_\_ qui présente également un avis bien motivé (dossier OAI, pièces 349 et 398). Enfin, il est patent que l'"expertise" du Dr L. \_\_\_\_\_, faite sur mandat de l'assureur-maladie, ne peut pas se voir reconnaître la valeur probante généralement reconnue aux expertises.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 Néanmoins, cela n'exclut pas pour autant l'utilisation de cet avis médical dans l'évaluation du présent cas. Certes cet avis n'est pas

particulièrement motivé. Il l'est cependant tout autant que certains rapports du SMR dont se prévaut l'autorité intimée. A cet égard, on peut relever que les médecins-SMR se contentent essentiellement de résumer les rapports médicaux au dossier et d'affirmer qu'ils ne changent pas leur opinion médical, sans en expliciter les raisons (p. ex: dossier OAI, pièces 291, 350 et 416). Par son rapport du 16 janvier 2012, le Dr L.\_\_\_\_\_ confirme l'avis des médecins traitants sans qu'on puisse lui faire reproche de l'existence d'une relation de confiance avec la recourante (dossier OAI, pièce 176). Il appert de ce qui précède que, sur le plan somatique, les médecins de l'assurée apparaissent plus convaincants que l'avis – isolé – du médecin-SMR. b) Sur le plan psychique, les parties ne contestent pas que la capacité de travail de l'assurée n'est pas touchée par d'éventuels troubles. A cet égard, la Cour relève d'abord que la recourante n'est pas régulièrement suivie par un psychiatre pour de tels troubles. On peut aussi relever que tant l'expert-psychiatre, le Dr E.\_\_\_\_\_ (dossier OAI, pièce 225), que les médecins de la recourante admettent que les éventuels troubles psychiatriques de leur patiente n'influencent pas sa capacité de travail. Par exemple, le Dr H.\_\_\_\_\_ indique qu'il n'a pas constaté de trouble psychiatrique particulier chez sa patiente (cf. not. dossier OAI, pièces 273 et 275). La Dresse J.\_\_\_\_\_ souligne également que la consultation psychiatrique survenue au sein de sa clinique avait pour contexte un récent licenciement sans qu'une influence sur la capacité de travail ne soit soulignée (dossier OAI, pièce 307). c) Partant, la Cour retient que, tant dans l'ancienne activité que dans une activité adaptée à son état de santé, la capacité de travail de la recourante est de 50%. Auprès de son ancien employeur, à un taux de 80%, la recourante aurait obtenu un salaire de CHF 48'637.80 en 2011 (dossier OAI, pièce 138). Compte tenu de l'évolution des salaires nominaux (OFS, Tableau T39 Evolution des salaires nominaux), en 2014, ce salaire se serait monté à CHF 49'765.05. Ce montant de CHF 49'765.05 peut être retenu comme salaire de valide. S'agissant du salaire d'invalidité et en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il convient de se fonder sur la moyenne statistique de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2012 (ESS). Dès lors qu'elle est titulaire de l'équivalent d'un CFC et au vu de son expérience professionnelle, il convient de se fonder sur le tableau TA1\_skill\_level, salaires totaux, niveau de compétence 2, femmes (cf. arrêt TF 9C\_607/2015 du 20 avril 2016 consid. 5.3.2 et les références). Le montant statistique de CHF 4'646.- doit être indexé pour l'année 2014 (OFS, tableau T39 Evolution des salaires nominaux) ce qui aboutit à un montant de CHF 4'915.85. Dès lors que ce montant est fondé sur une durée de travail hebdomadaire de 40 heures, alors que la durée usuelle en 2014 est de 41,7 heures, le revenu mensuel à prendre en considération est de CHF 4'916.30, soit annuellement CHF 58'995.30. Ce montant doit être adapté à la capacité de travail réduite de la recourante (50%), ce qui donne un revenu de CHF 29'497.65. Au vu de la jurisprudence applicable en la matière, il n'est pas justifié de procéder à un abattement supplémentaire (arrêt TF 9C\_607/2015 du 20 avril 2016 consid. 5.2 et 5.3.2 in fine). Ce montant de CHF 29'497.65 peut être retenu comme salaire d'invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 Il découle de la comparaison du revenu de valide (CHF 49'765.05) avec celui d'invalidité (CHF 29'497.65) un degré d'invalidité de 40.7% sur le plan lucratif.

## **E. 9**

Il convient ensuite d'évaluer la capacité de travail de la recourante dans la partie dite "activité ménagère", prise en compte pour 20%. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a diligencé une enquête ménagère au domicile de l'assurée le 30 juillet 2013 (cf.

dossier OAI, pièce 314). C'est sur cette base qu'il a évalué l'invalidité dans l'activité ménagère. La recourante remet en cause la valeur probante de ce rapport d'enquête. Elle se plaint d'abord du fait que l'enquêteur n'ait pas procédé à une vision locale "afin de se rendre compte des difficultés rencontrées par [la recourante] dans l'accomplissement des tâches quotidiennes. En effet, l'expert s'est contenté de poser diverses questions [...] sans pour autant les prendre totalement en considération et sans procéder à une appréciation concrète de la situation". Cependant, cette critique n'est pas fondée dès lors que l'enquête a été réalisée à son domicile et a permis à l'enquêteur d'observer l'aménagement général de l'habitation et sa situation locale. Par exemple, l'expert a pu se rendre compte par lui-même que la recourante et son époux habitaient au troisième étage d'un immeuble sans ascenseur. En vertu du pouvoir d'appréciation qui lui est reconnu, il ne lui était pas nécessaire de visiter chaque pièce en détail. La recourante procède ensuite à une contestation systématique de certains postes retenus par l'enquêteur. En l'occurrence, il n'est pas nécessaire de revenir sur les points non contestés, soit les empêchements retenus aux postes "soin aux enfants" (0% pondéré à 0%) et "divers" (10% pondérés à 45%) ainsi que la pondération des différents postes. Cela étant, dans le poste "conduite du ménage", la recourante estime que la médication importante et ses douleurs l'empêchent de conduire son ménage. Tant l'importance de la médication que celle de la douleur ne sont pas contestées en l'espèce. Néanmoins, la conduite du ménage consiste en des tâches essentiellement intellectuelles (planification, organisation, répartition du travail, contrôle). En l'occurrence, des limitations dans ce domaine ne ressortent pas du rapport d'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_, lequel fait notamment état d'une cognition dans la norme et de l'absence de troubles de la mémoire, du discours, de la pensée ou de l'attention (dossier OAI, pièce 225). On ne saurait dès lors tenir compte d'un empêchement dans le poste "conduite du ménage" (0% pondéré à 2%). S'agissant du poste "alimentation" (20% pondérés à 24%), la recourante soutient qu'elle n'est pas en mesure d'utiliser des escabeaux ou des échelles, que l'approvisionnement est difficile du fait que son domicile est au troisième étage et qu'elle ne peut pas porter de lourdes charges. A cet égard, elle souligne que son époux est également atteint dans sa santé et ne lui est pas d'une grande aide. L'existence de difficultés n'est pas contestée. Cependant, au regard de son obligation de diminuer le dommage, on peut attendre de la recourante qu'elle adapte ses méthodes de travail, par exemple en organisant son espace de manière à s'affranchir de l'usage d'un escabeau et en gardant le plus possible ses provisions à l'étage. La problématique des courses a été prise en compte sous la fonction "emplettes". Partant, en l'espèce, la prise en compte d'un empêchement à hauteur de 20% n'est pas contestable. En relation avec l'"entretien du logement" (30% pondérés à 12%), la recourante soutient être totalement inapte à faire de nombreuses tâches – essentiellement les activités lourdes – de sorte que le 30% retenu lui semble insuffisant. L'autorité intimée admet que l'état de santé de son assurée l'empêche de réaliser la plupart des tâches, soit environ 65% d'entre elles. Mais elle estime qu'une aide du conjoint (35%) est exigible pour les tâches les plus lourdes. On peut, sur ce

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 plan, rappeler que l'aide des proches va plus loin que ce que l'on pourrait normalement attendre d'eux si la personne ne présentait pas d'atteinte à la santé (cf. ATF 133 V 509 consid. 4.2). En l'occurrence, retenir un empêchement de 30% est sévère. Cela demeure cependant admissible compte tenu du pouvoir d'appréciation de l'autorité intimée. On ne saurait dès lors revenir sur ce point. Quant au poste "achats et courses diverses" (10% pondérés à 7%), la recourante se plaint du fait qu'il n'a pas été tenu compte du fait qu'elle habite au 3e étage d'un immeuble sans ascenseur. Elle estime encore

que c'est à tort que l'autorité intimée a considéré qu'elle pouvait utiliser les outils informatiques et de livraison à domicile pour réduire son dommage. Cependant, prendre en compte le fait que la recourante habite au 3e étage sans ascenseur comme un empêchement serait constitutif une violation de l'égalité de traitement, car un traitement différent serait uniquement fondé sur le choix des assurés d'habiter ou non dans un immeuble pourvu d'un ascenseur. En outre, on peut raisonnablement exiger d'une assurée qu'elle diminue son dommage en utilisant les nouvelles technologies. Cela est d'autant plus le cas en l'espèce, l'assurée étant en effet familiarisée à de tels outils au vu des divers certificats et diplômes en informatiques qu'elle possède (cf. not. CV et ses annexes, dossier OAI, pièces 100ss). Certes, ne retenir qu'un empêchement de 10% est sévère, cela demeure cependant dans le pouvoir d'appréciation de l'autorité intimée. Enfin, dans le poste "lessive et entretien des vêtements" (10% pondérés à 10%), la recourante affirme que la lessive est pratiquement impossible à effectuer dans la mesure où elle doit porter une corbeille à linge en montant et descendant trois étages. De telles difficultés ne sont pas contestées en l'espèce. Il a néanmoins été constaté que l'assurée a adapté sa manière de procéder pour tenir compte de son handicap. On peut également relever que la recourante pourrait procéder à un aménagement de son appartement en installant une machine à laver à son étage, une telle installation pouvant, éventuellement, être pris en charge par l'OAI au titre de moyens auxiliaires. Bien que cela soit sévère, c'est à juste titre qu'il a été tenu compte d'un empêchement à hauteur de 10%. Au vu de ce qui précède, les griefs de la recourante ne remettent pas en cause la valeur probante du rapport d'enquête domiciliaire. Ce rapport traite de manière approfondie des points litigieux importants et prend en considération les plaintes exprimées par l'assurée. Il a de plus été établi en pleine connaissance du dossier et expose clairement la situation de l'assurée dans son ménage. Le rapport d'enquête domiciliaire constitue une base fiable de décision dont l'appréciation ne saurait être remise en cause par la Cour de céans. C'est à juste titre que l'autorité intimée a retenu que l'assurée subissait, sur le plan ménager, une perte de rendement de 14.6%.

#### **E. 10**

Compte tenu d'un degré d'invalidité de 40.70% sur le plan lucratif (80%) et de 14.60% sur le plan ménager (20%), le degré d'invalidité de l'assurée selon la méthode mixte de comparaison des revenus est de 35.50%. Ce taux est insuffisant pour l'octroi d'une rente. De surcroît, même si l'autorité intimée avait été moins sévère dans l'évaluation de l'invalidité sur le plan ménager et avait retenu des empêchements à hauteur de 45% pour l'"entretien du logement", de 25% pour l'"achats et courses diverses" et de 25% dans le poste "lessive et entretien des vêtements", le degré d'invalidité de l'assurée demeurerait inférieur à 40% (36,3%).

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 Il ressort de ce qui précède que l'atteinte à la santé ne présente pas un degré de gravité suffisant justifiant le versement d'une rente alors que la recourante a bénéficié d'un quart de rente pour une période limitée. L'OAI, tout en ayant été conscient d'une erreur d'appréciation pour la période entre le 1er février 2012 et le 31 août 2012 pour laquelle un quart de rente a été allouée, a renoncé de proposer la reformatio in peius. Le Tribunal ne voit en l'espèce pas de raison de se distancier de cette appréciation.

#### **E. 11**

De l'ensemble des éléments qui précèdent, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils

sont toutefois compensés avec l'avance effectuée par cette dernière du même montant. Il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec l'avance effectuée. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. 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 6 février 2017/pte Président Greffier

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