

FR_GERICHTE 608 2016 229 vom 5. Oktober 2017

FR Kantonsgericht, 2017-10-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_229

FR: FR_GERICHTE 608 2016 229 du 5 octobre 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 229 del 5 ottobre 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 47

%, ce qui implique la réduction de la rente à un quart. C. Le 24 octobre 2016, l'assuré, représenté par Me Paolo Ghidoni, interjette recours contre cette décision. Il conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision. A l'appui de son recours, il souligne entre autres qu'il a pu continuer à travailler chez son ancien employeur et que sa place de travail a pu être adaptée à son état de santé, de sorte qu'il ne se justifie pas de baisser la rente. L'assuré s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 800.- dans le délai imparti. D. Dans ses observations du 2 décembre 2016, l'OAI conclut au rejet du recours. Il estime que le recourant a gravement violé son obligation de collaborer en refusant de suivre un reclassement professionnel. Ce comportement justifie selon l'autorité de procéder à un calcul du degré d'invalidité qui se base sur une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Elle explique que le revenu hypothétique que l'assuré pourrait en tirer fait baisser la perte de gain de 50 % à 47 % seulement. Le recourant a déposé ses contre-observations le 15 mars 2017. Il indique que les activités qu'il exerce pour son employeur ont considérablement changé au cours des dernières années. Il précise en particulier que, depuis la signature du nouveau contrat avec son employeur survenue en décembre 2015, il n'effectue plus que 20 % dans l'activité d'inséminateur, le solde du travail restant, soit le 30 %, étant un travail de bureau. L'OAI a renoncé à se déterminer à ce sujet par courrier du 11 avril 2017. Le Fonds interprofessionnel de prévoyance, appelé à se prononcer sur le recours, n'a pas réagi. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 6 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. a) Aux termes 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. D'après une jurisprudence constante, 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). L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). 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 (art. 28 al. 2 LAI). b) 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). 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). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu, qui correspond au travail effectivement fourni, ne contient pas d'élément de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide (arrêt TF I 881/06 du 9 octobre 2007 consid. 5.4; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible –, le revenu d'invalide doit être évalué sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 126 V 75; 124 V 321 consid. 3b/aa). A cet égard, il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (RAMA 2001 n°U 439 p. 347). Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, ce dernier peut être tenu de quitter son poste de travail, voire de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité plus lucrative, ou encore d'accepter un emploi le contraignant à changer de domicile, en vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité. L'effort à consentir par l'assuré est d'autant plus important que la diminution du dommage escomptée est substantielle, l'ensemble des circonstances devant être prises en considération, conformément au principe de proportionnalité, applicable de manière générale en droit des assurances sociales (arrêt TF 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 3). Doivent notamment être pris en compte l'importance de la capacité résiduelle de travail, ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile, l'existence d'un

marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (arrêt TF 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4). c) 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. 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; voir 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). 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 3. En l'espèce, la dernière décision ayant procédé à un examen matériel du droit à la rente est la décision initiale d'octroi de rente. Les parties s'accordent sur le fait que l'état de santé de l'assuré s'est aggravé dans le sens où une activité d'inséminateur à 50 % n'est plus exigible, ce qui ressort également du rapport d'expertise du Dr C. _____ du 18 août 2015. Selon cet expert, un nouvel emploi devrait être parfaitement adapté aux limitations fonctionnelles importantes du recourant. Il relate des diagnostics supplémentaires liés à une augmentation des douleurs, soit: cervico-brachialgies bilatérales, uncarthrose droite C4-C5, uncarthrose gauche C5-C6. C'est donc à juste titre qu'on a réexaminé le droit de l'assuré à la rente. Cela dit, les parties se prononcent en grande partie sur des aspects qui ne sont aucunement pertinents pour la solution du cas. En effet, pour déterminer le revenu d'invalidé, l'autorité se réfère à un salaire statistique qui tient compte de la formation du recourant ainsi que d'un taux d'occupation de 50 % dans une activité adaptée. Elle s'est dès lors distanciée du salaire que le recourant obtient auprès de son employeur (cf. contrat de travail de décembre 2015). Comme précisé ci-dessus, le revenu d'invalidé que l'assuré touche en exerçant une activité est déterminant pour calculer le degré d'invalidité dans la mesure où celui-ci met pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail. Si tel n'est pas le cas, il convient en revanche d'examiner si un assuré peut être tenu de changer d'activité. Cette question doit être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas (cf. par ex. arrêts TC FR 608 2013 94 du 23 juillet 2015 et

608 2013 127 du 21 septembre 2015). Dans la présente occurrence, le recourant exploite entièrement sa capacité résiduelle de travail de

E. 50

% auprès de son ancien employeur et ne touche pas un salaire social. Partant, le calcul de son taux d'invalidité doit se faire sur la base des revenus effectivement réalisés et le taux d'invalidité reste inchangé par rapport à la période antérieure à l'aggravation de l'état de santé. Dans sa situation concrète, où le taux d'occupation est réduit, où les limitations fonctionnelles sont importantes, où le recourant a pu trouver une solution avec l'employeur pour lequel il travaille depuis de nombreuses années et dans le domaine dans lequel il a été formé, où il travaille à 50 % tel qu'attesté par l'expert, où le nouveau contrat auprès du même employeur le fait bénéficiaire des conditions d'ancienneté dans l'entreprise (notamment pour la LPP, pour la protection contre les congés ou pour le versement du salaire en cas de maladie) et où un hypothétique autre employeur devrait faire preuve d'une importante compréhension, les conditions ne sont de toute évidence pas réunies pour exiger que l'assuré quitte son employeur pour se retrouver avec de grandes chances – eu égard à la situation sur le marché du travail – au chômage. On note dans ce contexte que, même si le recourant quittait son travail, il subirait toujours une importante perte de gain de 47 %, soit 3 % en-dessous de la limite qui lui offre le droit à une demi-rente. Puisque les statistiques ne représentent qu'une valeur moyenne et que les salaires réellement payés peuvent se situer en-dessous de cette valeur, on peut s'imaginer qu'il n'est même pas certain qu'une nouvelle place de travail puisse faire profiter le recourant d'un salaire qui exclut le droit à la demi-rente. A cela s'ajoute que, dans son calcul hypothétique, l'OAI n'a pas non plus tenu compte d'un abattement salarial malgré les importantes limitations fonctionnelles relevées par l'expert. Sur la base de ce qui vient d'être exposé, l'aggravation de l'état de santé ne conduit pas à l'augmentation du revenu d'invalidité et ne saurait justifier une baisse de la demi-rente à un quart de rente telle que décidée par l'autorité.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 Les contestations en lien avec l'obligation de suivre un stage auprès de l'ORIF, l'exigibilité médicale d'une telle mesure et les reproches d'une collaboration défaillante faits au recourant par l'autorité en lien avec celle-ci ne sont manifestement pas aptes à influencer ce résultat. 4. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis. La décision attaquée est purement et simplement annulée. b) La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. L'avance de frais est restituée au recourant. c) Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens. Son mandataire a produit sa liste de frais le 28 septembre 2017. Compte tenu du fait que celle-ci comprend des prestations effectuées avant que la décision litigieuse ne soit rendue et au vu du temps nécessaire à la défense du recourant – les quelques 26 heures requises pour le travail accompli depuis la décision contestée n'étant manifestement pas en proportion avec la relative complexité de l'affaire –, il se justifie d'arrêter l'indemnité de partie à un montant de CHF 2'500.-, ce qui équivaut à 10 heures de travail. A ce montant s'ajoute la TVA à 8 %, de sorte qu'un montant total de CHF 2'700.- est mis à la charge de l'autorité intimée. la Cour arrête: I. Le recours est admis et la décision attaquée du 23 septembre 2016 est annulée. II. Les frais de la procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée; l'avance de frais de CHF 800.- est restituée au recourant. III. L'indemnité de partie allouée à Me Paolo Ghidoni est fixée à CHF 2'500.-, plus CHF 200.- au titre de la TVA à 8 %, soit un total de CHF 2'700.-. Elle est intégralement mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du

canton de Fribourg. 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 5 octobre 2017/jfr/vth Président Greffière-rapporteure

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