

# FR\_GERICHTE 608 2017 114 vom 17. April 2018

FR Kantonsgericht, 2018-04-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2017\\_114](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_114)

FR: FR\_GERICHTE 608 2017 114 du 17 avril 2018

IT: FR\_GERICHTE 608 2017 114 del 17 aprile 2018

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 6

avril 2001, en invoquant souffrir de fibromyalgie. Après avoir requis l'avis de ses différents médecins traitants (généraliste, rhumatologue et psychiatre), ainsi qu'effectué une enquête ménagère, l'OAI lui a reconnu le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er mai 2001, par prononcé du 20 novembre 2001, sur la base d'un degré d'invalidité de 90%. B. Par la suite, deux procédures de révision ont été engagées par l'OAI, en 2005 et 2008. Sur la base de brefs rapports établis par ses médecins traitants, l'OAI a maintenu le droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité, par communications du 20 avril 2005 et du 17 décembre 2008. Dans le cadre d'une troisième procédure de révision introduite en 2012, et après avoir requis l'avis de la généraliste et du psychiatre traitants, l'OAI a mis sur pied une expertise rhumatologique et psychiatrique. Se fondant sur un rapport du 27 janvier 2014 établi par le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et sur celui remis le 15 mai 2014 par le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, l'OAI a émis un projet de décision du 13 janvier 2015, dans lequel il annonçait son intention de supprimer complètement la rente octroyée jusqu'alors à l'assurée. Suite aux objections déposées par cette dernière, à l'appui desquelles figuraient notamment de nouveaux rapports de ses médecins traitants, l'OAI a requis un complément d'expertise psychiatrique de la part du Dr E.\_\_\_\_\_, lequel s'est déterminé dans un rapport du 6 avril 2017. Par décision du 11 avril 2017, l'OAI relève que les objections précitées ne remettent pas en cause la validité des conclusions des expertises. Il constate par ailleurs que l'assurée avait indiqué au conseiller en réadaptation, lors d'un entretien d'octobre 2014, qu'elle ne souhaitait pas d'emblée suivre des mesures de réadaptation. Il confirme dès lors la suppression de la rente. C. Contre cette décision, A.\_\_\_\_\_, représentée par Me Charles Guerry, avocat, interjette recours le 17 mai 2017. Sans remettre en cause la suppression de la rente entière, elle conclut au renvoi de la cause à l'OAI, à charge pour ce dernier de mettre en œuvre des mesures professionnelles de réadaptation. A l'appui de ses conclusions, elle allègue en substance qu'aucune mise en demeure écrite ne lui a jamais été adressée s'agissant de sa participation à des mesures professionnelles de réadaptation. Le 2 juin 2017, elle s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 400.-. Dans ses observations du 3 juillet 2017, l'OAI conclut au rejet du recours. Après avoir rappelé l'évolution médicale, il indique avoir mis sur pied un entretien avec la recourante, en octobre 2014, dans le but de lui présenter les mesures de nouvelle réadaptation envisageables. Au terme du délai de réflexion, celle-ci a annoncé qu'elle entendait dans un premier temps s'opposer à la suppression de sa rente. L'OAI relève que l'assurée n'a, à aucun moment, émis le souhait de

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 suivre de telles mesures, mais qu'elle souhaitait au contraire voir sa rente maintenue, ne s'estimant pas capable de reprendre une activité et n'ayant pas démontré une motivation en ce sens. Un second échange d'écritures n'a pas modifié la position des parties. Appelée en cause en sa qualité d'institution de prévoyance concernée, F. \_\_\_\_\_ a pris position le 8 mars 2018, en indiquant renoncer à se prononcer au sujet de ce recours. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles 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.

en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. a) Selon le principe défini à l'art. 7 al. 2 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 LAI, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; ce principe vaut également en matière de révision du droit à la rente (art. 17 al. 1 LPGA). Tout obstacle à une réintégration professionnelle qui ne serait pas la conséquence de l'atteinte à la santé ne doit pas être pris en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, il appartient en principe à la personne assurée d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour tirer profit de l'amélioration de sa capacité de travail médicalement documentée (réadaptation par soi-même; cf. MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2ème éd. 2010, p. 383). Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi (arrêt TF 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références, in SVR 2011 IV n° 30 p. 86; voir également arrêt TF 9C\_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (arrêt TF 9C\_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5, in SVR 2011 IV n° 73 p. 220; voir également arrêt TF 9C\_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7). b) Parallèlement, les dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 (6ème révision de l'AI, premier volet), entrées en vigueur le 1er janvier 2012, ont introduit une possibilité supplémentaire de réviser les rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique. L'al. 1er prévoit ainsi que ces rentes seront réexaminées dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification et que, si les conditions visées à l'art. 7 LPGA ne sont pas remplies, la rente

sera réduite ou supprimée, même si les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA ne sont pas remplies. En cas de réduction ou de suppression de sa rente, l'assuré a droit aux mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI (al. 2 Disp. finales). Durant la mise en œuvre de dites mesures, l'assurance continue de verser la rente à l'assuré, mais au plus pendant deux ans à compter du moment de la suppression ou de la réduction de la rente (al. 3 Disp. finales). L'al. 4 des Dispositions finales prévoit enfin que l'al. 1er ne s'applique pas aux personnes qui ont atteint 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, ou qui touchent une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de quinze ans au moment de l'ouverture de la procédure de réexamen. c) Le Tribunal fédéral a relevé que l'office AI n'a pas le droit de réduire ou de supprimer les rentes en cours sans un examen préalable d'une possible réinsertion de la personne assurée dans le marché du travail et que celle-ci ait été informée de mesures envisageables lors d'un entretien personnel (arrêt TF 8C\_773/2013 consid. 4.3.2; cf. aussi arrêts du TF 9C\_64/2015 du 27 avril 2015 consid. 4.1 et 8C\_583/2014 du 12 décembre 2012 consid. 4.2). Dans ce sens, le ch. 1004.2 de la Circulaire sur les dispositions finales de la modification de la LAI du 18 mars 2011 (CDF) impose un entretien personnel avec la personne assurée au cours duquel seront discutées et planifiées des mesures. Selon la jurisprudence, il ne peut être renoncé valablement à un tel entretien personnel que si dans la décision de suppression de rente il a été relevé que des mesures de nouvelle réadaptation seraient inutiles faute d'intérêt de la personne assurée auxdites mesures (cf. ATF 141 V 385 consid. 5.3). d) L'art. 21 al. 4 LPGA prévoit que les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain; une mise en demeure écrite

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée; les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés. Il est impératif pour l'administration de procéder à cette mise en demeure et à l'octroi d'un délai de réflexion convenable (cf. KIESER, ATSG-Kommentar, 3ème éd., 2015, art. 24 LPGA n. 136). 3. En l'espèce, la recourante ne conteste pas formellement la suppression de la rente entière prononcée par décision du 11 avril 2017; elle ne remet en particulier pas en question l'évaluation médicale de sa capacité de travail, jugée entière. Elle s'oppose par contre au refus de l'octroi de mesures de réadaptation, invoquant ne pas avoir été formellement avertie à ce sujet. La décision supprime effectivement la rente octroyée jusqu'alors et refuse, mais implicitement seulement, l'octroi de mesures de nouvelle réadaptation. a) Il convient de déterminer dans un premier temps à quel titre la révision a été menée (cf. supra consid. 2). Il ressort du dossier que la recourante était au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er mai 2001 et que la procédure de réexamen basée sur la disposition finale s'est ouverte en 2012, pour s'achever en avril 2017, par le prononcé de la décision litigieuse. Dans sa décision, l'OAI a notamment indiqué avoir révisé la rente de l'assurée en se fondant sur les dispositions finales de la modification de la LAI du 18 mars 2011. Cet élément, au demeurant non contesté par la recourante, permet de conclure que la recourante ne remplit pas les conditions permettant de la faire bénéficier du régime particulier prévu à l'al. 4 desdites dispositions. En effet, née en 1967, elle n'était pas âgée de 55 ans au moment de leur entrée en vigueur (soit au 1er janvier 2012). Par ailleurs, au moment de l'ouverture de la procédure de réexamen, soit dans le courant de l'année 2012,

elle ne touchait sa rente que depuis 2001, soit depuis moins de 15 ans par rapport à l'ouverture de la procédure de réexamen initiée en 2012 (cf. à ce sujet ATF 140 V 15). Elle était donc soumise au prescrit de l'al. 1er des Dispositions finales, permettant la suppression d'une rente "même si les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA ne sont pas remplies". Cela étant, les al. 2 et 3, également applicables, prévoient d'une part le droit, pour l'assurée, à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI (al. 2) ainsi que, d'autre part, le droit de continuer à percevoir sa rente durant la mise en œuvre de ces mesures, pour deux ans au plus. b) Il convient dès lors d'établir si l'OAI était en droit de déduire de l'attitude de la recourante que la mise sur pied de mesures de nouvelle réadaptation ne faisait pas sens. L'OAI se fonde essentiellement sur l'entretien que la recourante a eu avec l'un de ses collaborateurs, à la fin octobre 2014, au cours duquel elle aurait été informée "des différentes possibilités offertes dans le cadre des mesures de réadaptation". Invitée à se déterminer à cet égard le 6 janvier 2015, l'assurée a indiqué, par l'intermédiaire de son fils, qu'elle allait dans un premier temps s'opposer à la décision de suppression de rente et que, en fonction de la suite qui y serait donnée, elle réévaluerait la possibilité de suivre des mesures de réadaptation. Un projet de suppression de rente d'invalidité a ensuite été rapidement rendu, le 13 janvier 2015. Il aura ensuite

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 fallu attendre le 11 avril 2017, notamment en raison de la mise sur pied d'un complément d'expertise psychiatrique, pour qu'une décision soit finalement rendue. A la lueur de ce qui précède, on constate certes que la recourante n'a pas exprimé, au début 2015, sa volonté de participer à des mesures de réintégration. Cela étant, au vu de l'enchaînement des événements, la Cour de céans entrevoit la présence de différents éléments justifiant de nuancer l'appréciation faite par l'autorité intimée. Elle retient tout d'abord que le projet de décision du 13 janvier 2015 mentionnait ce qui suit: "Lors de l'entretien du 28 octobre 2014, Monsieur G. \_\_\_\_\_ vous a informée des conséquences pour votre rente ainsi que des possibilités offertes dans le cadre des mesures de nouvelle réadaptation. Le 6 janvier 2015, vous l'avez informée que vous ne souhaitiez pas pour l'instant suivre des mesures de réadaptation et que cette possibilité serait réévaluée après notification de notre projet de décision de suppression de rente". Or, il s'avère que les objections déposées par l'assurée à l'encontre dudit projet de décision ont conduit à la mise sur pied d'un complément d'expertise au plan psychiatrique, lequel sera réalisé plus de deux ans plus tard et sur la base duquel la décision litigieuse sera ensuite rapidement rendue. Cette nouvelle mesure d'instruction était de nature à faire naître, chez l'assurée, l'idée que ses arguments avaient suscité des doutes auprès de l'autorité intimée et que le sort de sa rente, respectivement de sa participation aux mesures de nouvelle réadaptation, n'était pas (encore) définitivement scellé. Dans ce contexte, compte tenu en particulier de la longue période qui s'est écoulée entre le dépôt des objections et la décision querellée, on peut admettre qu'il était difficile pour elle d'envisager qu'un simple entretien téléphonique - qu'au demeurant elle n'a pas faite elle-même puisque c'est son fils qui s'est exprimé - puisse conduire, deux années plus tard, non seulement à la suppression de sa rente, mais également au refus de toute mesure de réadaptation. En définitive, on retient que le "refus" manifesté par l'assurée au début janvier 2015 constituait certes un indice d'un manque de motivation, mais était néanmoins explicable par son désir de connaître les arguments motivant la suppression de sa rente. Vu l'évolution ultérieure, la Cour est d'avis qu'une nouvelle prise de contact avec l'assurée aurait dû à tout le moins être menée au printemps 2017, soit au moment où le complément d'expertise a été finalement rendu et avant que l'OAI ne rende la décision de suppression de rente. Cette conclusion s'impose également à la lumière de la

jurisprudence (cf. notamment arrêt TF 8C\_667/2015 du 6 septembre 2016 consid. 4) en vertu de laquelle le droit à des mesures de nouvelle réadaptation doit être accordé sans interruption à la suite de la suppression de rente. Ainsi, dans la mesure où dite suppression est intervenue ici à la fin mai 2017, il paraît choquant de se référer à une simple prise de position téléphonique en janvier 2015 pour écarter purement et simplement toute réadaptation. Par conséquent, il convient de renvoyer la cause à l'autorité intimée afin qu'elle prenne les mesures nécessaires à la réintégration de l'assurée dans le circuit économique. Dans ce cadre, elle veillera à évaluer si une reprise d'activité est concrètement réalisable pour cette assurée, cas échéant, après un appui psychiatrique et une explication détaillée et convaincante quant aux possibilités concrètes d'une réintégration. Dans ce contexte, il lui appartiendra, cas échéant, de

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 reprendre le versement de la rente comme le prône l'al. 3 des dispositions finales de la 6ème révision de l'AI. 4. Au vu de l'admission du recours, les frais de justice, par CHF 400.-, seront mis à la charge de l'OAI, qui succombe. L'avance de frais du même montant consentie par la recourante lui sera restituée. Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens. Sur la base de la liste de frais produite le 3 avril 2018 par le mandataire et en application des art. 137 al. 1 et 3 du Code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), 8 al. 1 et 11 al. 2 du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), les honoraires seront fixés sur la base d'un tarif horaire de CHF 250.-. Il se justifie ainsi de fixer l'équitable indemnité à raison de 10.66 heures à CHF 250.-, soit à CHF 2'666.65, plus CHF 193.60 de débours (les photocopies étant comptabilisées à CHF 0.40/pièce), plus CHF 228.80 au titre de la TVA à 8% (la quasi totalité des opérations ayant été réalisée avant le 1er janvier 2018), soit un total de CHF 3'089.05, indemnité intégralement mise à la charge de l'OAI. la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision est annulée et la cause est renvoyée à l'OAI pour reprendre la procédure au sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de justice, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'OAI, qui succombe. L'avance de frais du même montant sera restituée à la recourante après l'entrée en force du présent jugement. III. L'équitable indemnité allouée à la recourante pour ses frais de défense est fixée à CHF 2'666.65, plus CHF 193.60 de débours, plus CHF 228.80 au titre de la TVA à 8%, soit à CHF 3'089.05, et mise intégralement à la charge de l'OAI. 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 17 avril 2018/mba Président Greffier-rapporteur