

# FR\_GERICHTE 608 2018 319 vom 15. Mai 2019

FR Kantonsgericht, 2019-05-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2018\\_319](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_319)

FR: FR\_GERICHTE 608 2018 319 du 15 mai 2019

IT: FR\_GERICHTE 608 2018 319 del 15 maggio 2019

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 2

novembre 2018. C. Contre cette décision, A.\_\_\_\_\_ interjette recours devant le Tribunal cantonal le 30 novembre 2018 concluant au maintien de sa rente, avec suite de frais et dépens. A l'appui de ses conclusions, elle revient sur l'évolution de sa santé et relève que la capacité de travail de 60%, attestée médicalement, n'a pas été effective avant l'année scolaire 2016-2017. Elle ajoute avoir été amenée à assumer des effectifs plus grands que précédemment, ce qui a progressivement conduit à une forte surcharge. L'année suivante (2017-2018), contre l'avis de son médecin traitant, elle a poursuivi son activité, en mettant en place un soutien spécifique (aide à domicile et médiation scolaire, respectivement soutien psychologique) avec, à nouveau, la contrainte de prendre en cours d'année des appuis-classe plus astreignants. C'est alors qu'elle a subi une fracture de la cheville, entraînant une incapacité de travail de décembre 2017 à avril 2018. Confrontée au dilemme de poursuivre ainsi qu'au risque d'y perdre sa santé ou de baisser son temps de travail, tout en constatant ne pas être en mesure d'assumer des classes à effectif normal, elle a subi un arrêt de travail de deux semaines en octobre 2018. En conclusion, elle constate avoir présumé de ses capacités et ne pas être en mesure de poursuivre l'activité au taux prévu depuis la rentrée 2016, sans s'exposer à un absentéisme régulier. Elle conclut donc, implicitement, au maintien de la rente accordée jusqu'alors. Le 5 janvier 2019, elle s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.-. Dans ses observations du 8 février 2019, l'OAI renvoie aux motifs de sa décision et conclut au rejet du recours. Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 Appelée en cause le 21 mars 2019, en sa qualité d'institution de prévoyance intéressée, D.\_\_\_\_\_ a renoncé à se déterminer. Les 5 et 29 avril 2019, la recourante s'est spontanément déterminée par le biais de plusieurs messages électroniques, accompagnés de différentes pièces. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable.

### E. 2.1

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.

## **E. 2.2**

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.

## **E. 2.3**

D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail 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. 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 Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 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). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; 104 V 135 consid. 2a et 2b). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100%, tandis que le revenu d'invalide est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour cent; ATF 114 V 310 consid. 3a et les références citées). Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pour elles seules pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de

travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4).

#### **E. 2.4**

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. 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 Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 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). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), 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 et 9C\_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). 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. Conformément à l'art.

31 LAI, si un assuré ayant droit à une rente perçoit un nouveau revenu ou que son revenu existant augmente, sa rente n'est révisée conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA que si l'amélioration du revenu dépasse CHF 1'500.- par an. 3. Le litige porte sur l'évolution du taux d'invalidité de l'assurée, singulièrement sur l'évolution de sa capacité de gain résiduelle. 3.1. La dernière décision ayant examiné concrètement la situation de l'assurée est celle du 22 septembre 2005. A cette époque, l'OAI s'était basé sur un rapport de la Dresse E.\_\_\_\_\_, oncologue traitante, qui, le 24 juin 2005, certifiait que sa patiente pouvait reprendre une activité professionnelle à 60% dès le 1er septembre 2005. L'OAI avait donc retenu l'existence d'une capacité de gain de 60% dans son activité d'enseignante et avait de ce fait conclu à une perte de gain de 40%, ouvrant droit à un quart de rente d'invalidité, en lieu et place de la rente entière accordée jusqu'alors. 3.2. La nouvelle évaluation de l'invalidité entreprise par l'OAI est liée à un changement important de l'état de fait déterminant, à savoir la circonstance que la recourante a augmenté son temps de travail et augmenté ainsi ses revenus. Cela est notamment corroboré par l'extrait de compte individuel AVS (p. 489 du dossier AI) en vertu duquel son salaire, inférieur à CHF 60'000.- jusqu'en 2016, est passé à CHF 72'614.- en 2017, soit une progression non négligeable. Il a d'ailleurs encore cru en 2018, passant à Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 CHF 74'132.80, si l'on en croit la taxation fiscale y relative, remise par l'assurée à l'appui d'un courriel du 5 avril 2019. Il s'agit indéniablement d'une modification des circonstances susceptible d'influencer notablement le degré d'invalidité de l'assurée (cf. supra consid. 2.4), de sorte que l'autorité intimée était fondée à procéder à une révision. 3.3. Cela étant, l'essentiel de l'argumentation de la recourante ne porte pas sur l'augmentation de salaire précitée, mais bien sur ses difficultés à pouvoir assumer durablement la charge de travail qu'implique l'horaire élargi assumé depuis la rentrée 2016, en particulier lorsque l'effectif des classes augmente. Il convient dès lors de déterminer si cette augmentation de la capacité de travail était durable et notable (cf. supra consid. 2.4). Sur le plan strictement médical, la situation se présente comme suit. Dans un rapport du 17 mai 2018, le Dr F.\_\_\_\_\_, généraliste traitant, évoque certes l'incapacité liée à une fracture de la cheville droite (100% dès le 13 décembre 2017, puis 50% du 21 mars au 15 avril 2018). Globalement, il confirme toutefois la poursuite d'une incapacité de travail de 40%, liée à une évolution dépressive chronique ainsi qu'à un état de fatigue chronique séquellaire à l'affection oncologique. Il relève la présence de "troubles dysthymiques dépressifs en partie réactionnels à cet arrêt de travail, à la fracture de la cheville D, un état d'épuisement en partie lié à l'accompagnement de son père, malade, en chaise roulante, hémophile". Selon lui, "la capacité de travail actuelle (60% d'un plein temps) peut et doit être maintenue. Elle ne peut pas être augmentée, cela comporterait pour la patiente un risque évident de surcharge et de décompensation. L'activité professionnelle participe néanmoins au maintien de la santé de la patiente". Le généraliste estime "peu probable que la patiente ait les ressources pour assumer sur du long terme une activité d'enseignante au-delà de 60%". De son côté, dans un rapport du 2 juillet 2018, la Dresse G.\_\_\_\_\_, psychiatre traitante depuis le début avril 2018, relève d'emblée que l'état de la patiente ne justifie pas un traitement intensif, elle confirme la capacité de travail de 60% dans l'activité d'enseignante. A l'anamnèse, l'assurée signale notamment bénéficier d'un quart de rente et travailler à 60% en tant qu'enseignante spécialisée. Le motif de la consultation découle avant tout de l'hypersensibilité émotionnelle de cette dernière, qui "se défend de souffrir actuellement de dépression et n'évoque pas de symptômes de la lignée anxieuse, dépressive ou psychotique". La psychiatre ne retient aucun diagnostic psychiatrique pouvant influencer la capacité de travail, évoquant tout au plus des troubles

de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22), actuellement en phase de rémission. Elle confirme en substance une capacité de travail de 60% dans l'activité habituelle. Dans un rapport du 10 octobre 2018, le Dr F. \_\_\_\_\_ indique que la capacité de travail de l'assurée "est actuellement entamée au plan de sa santé, il est à craindre qu'elle soit durablement compromise si rien n'est entrepris pour maintenir sa capacité de travail restante qui est actuellement de 68% (19 unités sur 28 de temps effectif avec les élèves)".

3.4. L'examen du contenu des rapports précités suscite une certaine perplexité: si les médecins traitants confirment certes une capacité de travail de 60%, inchangée, ils ne semblent en revanche pas au fait de l'évolution professionnelle de l'assurée, et en particulier de l'augmentation de son taux d'activité. Surtout, lesdits médecins ne corroborent pas les difficultés auxquelles la recourante se réfère dans son recours, déposé quelques mois plus tard. Le rapport de la Dresse G. \_\_\_\_\_ est à ce titre assez éloquent, dès lors qu'il n'y est fait aucune mention des difficultés que l'assurée rencontrerait dans le cadre de son travail. La psychiatre indique au contraire que "les Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 caractéristiques du travail et le pourcentage lui conviennent autant du point de vue physique que psychique", décrivant une situation pour le moins rassurante et ne retenant aucun diagnostic psychiatrique. Il n'en va pas autrement dans le rapport établi quelques mois plus tôt par le généraliste traitant: celui-ci évoque des troubles dysthymiques réactionnels à l'arrêt de travail dû à la fracture de la cheville ainsi qu'un état d'épuisement lié à la prise en charge, par l'assurée, de son père, âgé et malade. Ces éléments ne sont manifestement pas pertinents en l'espèce: s'agissant des troubles de l'humeur réactionnels à l'atteinte à la cheville, ils n'ont tout au plus présenté qu'un caractère transitoire, ce qui est confirmé par le fait que, peu après, la Dresse G. \_\_\_\_\_ a exclu tout diagnostic psychiatrique invalidant. En ce qui concerne la fatigue liée à l'assistance fournie par la recourante à son père, il s'agit-là d'un élément sans rapport direct avec la surcharge professionnelle et dont il n'y a pas à tenir compte dans l'évaluation de l'invalidité (cf. supra consid. 2.3 in fine). Par ailleurs, il est indéniable qu'en dépit de ses problèmes de santé, la recourante a été en mesure d'exercer son activité à un taux plus élevé que précédemment et ce, deux années scolaires durant. Il semble d'ailleurs qu'elle poursuive son activité durant l'année scolaire en cours aux mêmes conditions; aucun élément au dossier ne permet de déduire le contraire. De ce point de vue, on ne saurait donc légitimement retenir la présence d'une amélioration strictement momentanée, puisqu'elle excède largement les trois mois prévus à l'art. 88a RAI (cf. supra consid. 2.4). Certains éléments au dossier justifient certes de nuancer ce propos: si l'année scolaire 2016-2017 ne présente pas de particularité au plan médical, il convient en revanche de relever que la période 2017-2018 a été marquée par une période d'incapacité de travail de plusieurs mois, de mi-décembre 2017 à mi-avril 2018. Cela étant, celle-ci était liée à une affection somatique (fracture de la cheville), sans rapport direct avec la problématique justifiant l'octroi, respectivement le maintien de la rente. Dès lors, si l'on excepte une période d'incapacité de travail de 50% durant une semaine en avril 2018 et de deux semaines à la fin octobre 2018, toutes deux attestées par le généraliste traitant, il n'est pas possible de tirer du dossier des éléments susceptibles d'attester l'impact notoire des problèmes de santé sur la capacité de travail de l'assurée. Plus généralement, il sied de rappeler que la notion d'invalidité en effet est de nature économique/juridique et non médicale (cf. supra consid. 2). En d'autres termes, l'assurance- invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé. La rente de l'assurance-invalidité vise à remplacer la perte de gain subie par un assuré en raison des effets d'une atteinte à la santé sur sa capacité de travail.

3.5. S'agissant du calcul de la perte

de gain, au demeurant non contesté par la recourante, il appert que le revenu qu'elle réalise actuellement comme enseignante en 2018 (CHF 73'207.55) comparé au gain qu'elle aurait obtenu dans cette ancienne profession sans invalidité (CHF 107'885.05, correspondant à la classe de salaire 20, palier 16 de l'échelle des salaires du personnel), aboutit à une perte de gain de 32%, insuffisante pour pouvoir continuer à bénéficier d'une rente. La Cour de céans ne trouve dès lors rien à redire au sujet du calcul de degré d'invalidité réalisé par l'autorité intimée. On relèvera en outre que le fait de retenir un ou deux paliers supplémentaires pour établir le revenu de valide, pour tenir compte du fait que, sans invalidité, le revenu de l'assurée aurait vraisemblablement progressé plus rapidement, ne change rien à ce résultat. Ainsi, quand bien Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 même l'on retiendrait le salaire le plus élevé de la classe de salaire concernée (CHF 115'664.25, soit le palier 20 de la classe 18), le taux d'invalidité est de 36.7%, toujours insuffisant pour donner droit à une rente. Partant, c'est à juste titre que l'OAI a supprimé la rente dont bénéficiait jusqu'alors la recourante. 4. Le recours doit dès lors être rejeté et la décision litigieuse confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, ici fixés à CHF 800.-, doivent être mis à la charge de la recourante, qui succombe. Ils seront compensés avec l'avance de frais prestée. Il n'est pas alloué de dépens, vu l'issue de la procédure. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés avec l'avance du même montant. III. 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 15 mai 2019/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

## **E. 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).

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