

FR_GERICHTE 608 2020 229 vom 20. April 2021

FR Kantonsgericht, 2021-04-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_229

FR: FR_GERICHTE 608 2020 229 du 20 avril 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2020 229 del 20 aprile 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 28

février 2016 puis fondé sur un degré d'invalidité de 43% du 1er mars 2016 au 31 juillet 2016. Dès le 1er août 2016, le droit à une rente a été nié en raison d'un degré d'invalidité insuffisant (10% du 1er août 2016 au 31 décembre 2017, puis 30% dès le 1er janvier 2018). Sur recours de l'assurée, cette décision a été annulée et la cause renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants par arrêt (608 2018 330) du Tribunal cantonal du 29 octobre 2019. La Cour critiquait alors l'application de la méthode mixte après le mois de décembre 2015, l'absence d'examen de l'exercice d'une éventuelle activité adaptée ainsi que le manque de crédibilité des conclusions de l'enquête domiciliaire du 6 octobre 2017 au regard de la période relevante, antérieure à 2016. C. Suite à cet arrêt, l'OAI a demandé à l'employeur quelles mesures avaient été prises suite à la survenance de l'atteinte à la santé de son employée. Celui-ci a précisé que l'assurée avait repris son activité à 50%, avec diminution des horaires de nuit – lesquels n'ont été repris qu'à raison de 8h30 par mois à la fin 2019 – et des horaires supérieurs à 8h18 par jour. Il a précisé qu'aucune diminution de salaire n'avait eu lieu, si ce n'est celle en lien avec la baisse du taux d'activité. L'OAI a également mis sur pied une nouvelle enquête domiciliaire laquelle aurait dû avoir lieu le 19 mars 2020. En raison de la situation sanitaire liée à la crise de la COVID-19, celle-ci a été remplacée par des échanges écrits basés sur l'ancien rapport d'enquête ménagère. En revanche, l'OAI n'a requis aucun nouvel avis médical. Par décision du 1er décembre 2020, reprenant un projet du 22 juillet 2020, l'OAI a reconnu à son assurée le droit à un trois-quarts de rente du 1er septembre 2015 au 31 décembre 2015 calculé selon la méthode mixte. Se fondant ensuite sur la méthode ordinaire, il lui a reconnu le droit à une rente entière du 1er janvier 2016 au 31 juillet 2016, à une demi-rente du 1er août 2016 au

E. 31

décembre 2016 et à un quart de rente dès le 1er janvier 2017.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 D. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Florence Bourqui, avocate auprès d'Inclusion Handicap, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 29 décembre 2020 concluant, avec suite de frais et dépens, au maintien de sa demi-rente dès le 1er janvier 2017. A l'appui de son recours, elle soutient que son degré d'invalidité devrait être calculé sur la base du seul taux d'incapacité de travail retenu par les médecins dès lors que la seule différence entre son ancien salaire et son salaire actuel est liée à son taux d'engagement. Elle estime dès lors que son taux d'invalidité se confond avec son incapacité de travail. Le 18 janvier 2021, elle s'est acquittée de l'avance de frais de

CHF 800.- requise. Dans ses observations du 24 février 2021, l'OAI propose le rejet du recours, se référant à la motivation de sa décision et aux pièces de son dossier. En tant que fonds de prévoyance intéressés, D._____ et E._____ SA ont été appelés en cause. Si le premier n'y a pas donné suite, le second a renoncé à déposer des conclusions par courrier du 24 mars 2021. Il sera fait état des arguments, invoqués 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. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable à la forme. En outre, la recourante, dûment représentée, est directement atteinte par la décision querellée et possède dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, il y a lieu d'entrer en matière sur les mérites du recours. 2. 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. 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). Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 3. 3.1. 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. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide 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 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. 3.2. La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés exerçant une activité lucrative. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence citées). La jurisprudence retient toutefois que lorsque l'assuré a perdu son emploi pour des motifs étrangers à son invalidité, on ne peut admettre qu'il aurait continué son emploi auprès du même employeur et il est alors justifié de faire application des valeurs statistiques moyennes (cf. arrêts TF 9C_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1; 9C_212/2015 du 9 juin

2015 consid. 5.4 et les références citées). Pour sa part, de jurisprudence constante, le revenu d'invalidé 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 correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, le revenu effectivement réalisé constitue en principe le revenu d'invalidé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa; RAMA 1991 n. U 130 p. 270 s. consid. 4a; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c). 3.3. En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (arrêts TF 9C_584/2017 du 17 juillet 2018 consid. 3.3 et les références citées). Il découle en effet de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (RFJ 2009 p. 320). Cependant, si le revenu ne peut pas être déterminé précisément en termes de chiffres, il doit être estimé sur la base des circonstances connues dans le cas individuel et les valeurs approximatives ainsi obtenues doivent être comparées. Tel est également le cas si une détermination exacte des revenus est possible en soi mais nécessite un effort disproportionné et si l'on peut également supposer que la simple estimation des revenus donne un résultat suffisamment fiable. Si une estimation est faite, elle ne doit pas nécessairement consister en une détermination numérique de valeurs approximatives. Une comparaison de simples pourcentages peut suffire. Le revenu hypothétique qui peut être gagné sans handicap est alors évalué à 100 %, tandis que le revenu d'invalidité est estimé à un pourcentage proportionnellement plus faible, de sorte que le degré d'invalidité résulte de la différence entre les pourcents (ATF 104 V 135 consid. 2b). La jurisprudence admet par ailleurs qu'il soit procédé à une comparaison des revenus par pourcentages lorsque les deux revenus comparatifs, et donc aussi le revenu tenant lieu de revenu de valide, doivent être déterminés sur la base du même salaire moyen statistique (arrêt TF 9C_882/2010 du 25 janvier 2011 consid. 7). 3.4. S'agissant des méthodes spécifiques et mixtes, il est renvoyé au considérant 2.3 du précédent arrêt (608 2018 330) du Tribunal cantonal du 29 octobre 2019. 4. 4.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui

entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 4.2. Pour statuer, 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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 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. 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 5. En l'occurrence, l'assurée ne conteste pas l'évaluation qui a été faite de sa capacité de travail résiduelle, à savoir qu'elle a été en mesure de travailler en tant qu'infirmière à 20% jusqu'au 28 février 2016, à 30% jusqu'au 31 juillet 2016 et à 50% par la suite. Cela étant, est seule contestée la détermination du degré d'invalidité sur la base d'une comparaison des revenus plutôt que sur la base de la seule évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée à partir du 1er janvier 2017. 5.1. En l'occurrence, l'OAI a estimé que, si elle avait été en santé, l'assurée aurait été en mesure d'obtenir des revenus de CHF 93'821.- en 2017, CHF 95'498.- en 2018 et CHF 96'642.- en 2019. Ces montants correspondent aux montants déclarés par l'employeur dans un courrier du 19 février 2020 (dossier OAI, p. 248). Dans son mémoire de recours, l'assurée se plaint de ce que les montants retenus par l'OAI ne tiennent pas compte de ce qu'elle aurait effectivement gagné. Selon elle, les montants indiqués par son employeur ne correspondent qu'au "traitement de base". Or, à ce traitement s'ajoutent régulièrement des "indemnités liées à l'activité d'infirmière (horaires de nuit, jours fériés, dimanche)" de sorte que son salaire effectif aurait été plus élevé. Force est toutefois de relever que les affirmations de la recourante ne sont pas rendues vraisemblables. Par ailleurs, les montants pris en compte par l'OAI, réévalués, sont au contraire de l'ordre de grandeur de ce que l'assurée a obtenu auprès de ce même employeur par le passé. Ainsi, les revenus figurant à son compte individuel se montaient à CHF 85'887.- en 2010, CHF 88'294.- en 2011 et CHF 88'540.- en 2012, ce qui correspondrait en 2019 à des montants de CHF 89'288.75, CHF 88'294 et CHF 90'983.05 (facteurs de correspondance de 100, 100,8762, et 103.9607 selon le tableau T1.10 Indice des salaires nominaux par branches 2011-2017, 86-88 Santé, hébergement médico-social et action sociale). Partant, l'on peut confirmer les revenus de valide de CHF 93'821.- en 2017, CHF 95'498.- en 2018 et CHF 96'642.- en 2019. 5.2. S'agissant ensuite des revenus d'invalidité, l'autorité intimée a pris en compte des montants de CHF 48'667.- en 2017, CHF 49'580.- en 2018 et CHF 50'300.- en 2019. Ces montants correspondent à ceux figurant dans l'extrait du compte individuel (dossier OAI, p. 243). Se référer aux valeurs figurant dans l'extrait de compte individuel de la recourante permet d'évaluer le revenu d'invalidité en fonction de la situation professionnelle concrète de celle-ci. L'activité exercée repose sur des rapports de

travail stables. Il n'est en outre pas contesté que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 social. Enfin, sous réserve des considérants 5 et 7 du présent arrêt, il n'est pas contesté que cette activité met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assurée dans son activité d'infirmière. C'est donc à juste titre que l'OAI s'est référé au revenu effectivement obtenu. Certes, pour l'année 2016, l'OAI avait simplement réduit le revenu de valide des différents pourcentages correspondant aux périodes d'incapacité de travail (80% jusqu'au 28 février, 70% jusqu'au 31 juillet 2016 et 50% par la suite). Toutefois, le fait que l'assurée ait travaillé à plusieurs taux cette année-là (20%, 30% et 50%) limitait le recours au compte individuel. Dans ce contexte, il était plus simple de renvoyer à l'incapacité de travail médicalement attestée pour cette courte période. Dans la mesure où il n'est en principe pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail, c'est à juste titre que cette façon de faire n'a en revanche pas été rapportée sur une plus longue période, en particulier la période mise en cause par le biais du présent recours. Partant, l'on peut confirmer le choix de se référer aux revenus effectivement perçus, de sorte que les montants retenus par l'autorité intimée au titre de revenu d'invalidité peuvent être repris.

5.3. Compte tenu de ce qui précède, il est possible de confirmer le quart de rente dès le 1er janvier 2017 (degrés d'invalidité de 48.12%, 48.08% et 47.95%). A ce stade, la Cour rappelle que l'assurance-invalidité a pour but d'atténuer les conséquences économiques de l'invalidité. Lorsque le calcul du degré d'invalidité conduit à une incapacité de gain inférieure à l'incapacité de travail d'un assuré en raison de la situation concrète de celui-ci, l'on ne peut pas reconnaître le droit à une prestation par une comparaison en pour cent en se fondant sur des considérations tirées de l'équité. Dans ce contexte, c'est bien le gain effectif de la personne assurée occupant une place stable qui constitue l'élément décisif (cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.3 et 6.4).

6. Dans son arrêt du 29 octobre 2019 (608 2018 330), la Cour de cassation avait souligné que la problématique de l'exercice d'une éventuelle activité adaptée n'avait jamais été examinée par le corps médical, lequel s'était limité à la seule activité d'infirmière au service des urgences. C'était d'ailleurs l'une des raisons l'ayant conduit à admettre le recours et à renvoyer le dossier pour complément d'instruction et nouvelle décision (consid. 5.2). Dans la mesure où l'OAI n'a – contrairement à ce qui a été ordonné par la Cour de cassation – procédé à aucune mesure d'instruction supplémentaire sur ce plan, force est de constater que l'on n'est toujours pas en mesure de déterminer si et dans quelle mesure l'on pourrait exiger de l'assurée qu'elle change d'activité. L'on remarque même que le rapport le plus récent est daté d'octobre 2017. Cela étant, quand bien même cette absence d'instruction apparaît regrettable, qui plus est en l'absence de toute motivation sur cette absence, le droit à la rente ne serait néanmoins vraisemblablement que peu influencé par la prise en compte de revenus dans une autre activité. En particulier, même si l'on devait considérer la recourante comme apte à travailler à 100% dans une activité adaptée, cela ne remettrait pas en cause le quart de rente. En effet, si l'on calcule le revenu d'invalidité en fonction du salaire médian du secteur privé selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016, secteur qui contient des salaires en moyenne plus bas que dans le secteur public ou les secteurs public et privé mélangés, hypothèse la plus favorable à la recourante, il s'avère que, concrètement, pour l'année 2019, cela reviendrait

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 à prendre en compte une somme de CHF 55'588.55 à ce titre. Cela correspondrait à un montant de CHF 52'356.- en 2016, indexé jusqu'en 2019 (indices de 2709 pour 2016 et 2759 pour 2019, cf. OFS, T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, femmes), adapté à un temps de travail de 41.7 heures par semaine (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, tous les secteurs) et fondé sur une capacité de travail de 100%. Dans cette hypothèse, comparé à un revenu de valide de CHF 96'642.-, le degré d'invalidité serait de 42.48% en 2019, soit un taux suffisant pour un quart de rente. Le calcul pour les années 2017 et 2018 aboutirait à des degrés d'invalidité semblables, entre 41% et 42%. 7. Le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec l'avance de CHF 800.- effectuée. Compte tenu de l'issue du recours, il n'est pas octroyé d'indemnité de partie. 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 de CHF 800.- effectuée. III. Il n'est pas octroyé d'indemnité de partie. 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 20 avril 2021/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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