

# FR\_GERICHTE 608 2024 33 vom 30. September 2024

FR Kantonsgericht, 2024-09-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2024\\_33](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_33)

FR: FR\_GERICHTE 608 2024 33 du 30 septembre 2024

IT: FR\_GERICHTE 608 2024 33 del 30 settembre 2024

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 31

décembre 2023 et de 69% dès le 1er janvier 2024. À l'appui de son recours, elle fait valoir que son revenu de valide aurait dû être arrêté sur la base du salaire qu'elle aurait réalisé à B.\_\_\_\_\_ à temps plein. Elle critique également l'établissement de son revenu d'invalidé, un abattement de 20% devant être retenu sur le revenu statistique retenu par l'OAI. Le 17 mai 2024, l'OAI a déposé ses observations. Il conclut à l'admission partielle du recours, le droit à une rente d'invalidité de 60% devant être reconnu à A.\_\_\_\_\_ à compter du 1er janvier 2024. Pour la période antérieure, il fait valoir que le Dr E.\_\_\_\_\_ mentionne que l'assurée est forcée de faire de longues journées de 12 heures comprenant également du travail d'équipe de nuit qui perturbe son rythme de sommeil, ce qui n'est pas compatible avec les limitations fonctionnelles retenues dans l'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_ du 14 janvier 2016 qui fixait le taux de capacité de travail à 50% sous la forme de 4 heures quotidiennes de travail. La fatigabilité accrue

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 de A.\_\_\_\_\_ est ainsi due à des facteurs extra-médicaux. S'agissant du calcul de l'invalidité, le changement de législation au 1er janvier 2024 conduit à l'augmentation de la rente d'invalidité à 60%. La recourante n'est pas intervenue spontanément à réception de ces observations. Appelée en cause, G.\_\_\_\_\_ s'est brièvement déterminée le 24 juin 2024 et s'en est remise à justice sur le recours. Aucun autre échange d'écritures n'a eu lieu entre les parties. en droit 1. Procédure Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, par une assurée directement atteinte par la décision querellée et dûment représentée, le recours est formellement recevable. 2. Règles relatives à la révision de rente 2.1. 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 (art. 17 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA; RS 830.1). 2.1.1. 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 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 ont subi un changement important. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, telle une évaluation différente de l'état de santé et de ses effets sur la capacité de travail de l'assuré, n'appelle pas une révision au sens

de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références; arrêt TF 9C\_407/2021 du 17 mai 2022 consid. 3.2; CR LPGA-MOSER-SZELESS, 2018, art. 17 n. 12). 2.1.2. La base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force 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 147 V 167 consid. 4.1 et les références). 2.2. Selon l'art. 87 al. 1 let. b du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), la révision a lieu d'office lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité. Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, 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 (art. 88a al. 1 RAI). 2.3. Si aucune modification notable de l'état de fait n'a pu être établie selon la vraisemblance prépondérante, il n'y a pas lieu d'effectuer un examen du droit à la rente sous tous ses aspects factuels et juridiques et d'évaluer à nouveau le degré d'invalidité en conséquence; la situation juridique prévalant jusqu'alors est maintenue – le droit à la prestation reste inchangée – conformément au principe de la charge matérielle de la preuve (CR LPGA-MOSER-SZELESS, art. 17 n. 29). 3. Règles relatives à la preuve 3.1. 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 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). 3.2. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son

contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié,

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007, publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF 9C\_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2).

4. Discussion sur l'évolution de l'état de santé de la recourante

4.1. Dans la décision du 27 octobre 2016 (dossier AI, p. 539 ss), l'OAI avait constaté que la recourante était capable de travailler à un taux de 50% dans son activité habituelle, une répartition du temps de travail équilibrée sur la semaine étant par ailleurs recommandée. Cette appréciation reposait sur les conclusions de l'expertise du 14 janvier 2016 (dossier AI, p. 404 ss). Selon celle-ci, la recourante est atteinte de sclérose en plaques de forme poussées-rémissions. Les symptômes persistants sont quelques paresthésies, de la maladresse et des troubles de l'équilibre qui sont jugés minimes et non invalidants. En revanche, elle souffre d'une importante fatigue, constante, qui impacte sa vie professionnelle et sociale ainsi que les gestes du quotidien. S'il n'existe pas de limitation fonctionnelle sur le plan objectif, il doit être tenu compte de la fatigue. L'expert estime ainsi la capacité de travail à 50%. En raison des longues journées de travail de la recourante, suivies par des périodes d'épuisement, il serait judicieux qu'elle travaille par demi-journées.

4.2. Dans sa demande de révision du 28 novembre 2022 (dossier AI, p. 564 ss), la recourante invoque un ressenti de poussées de sclérose en plaques plus intense qui se traduit par une insensibilité dans les membres et du visage, une perte de force, des douleurs à la jambe, une fatigue accentuée et une péjoration des difficultés de concentration et d'attention. Cela étant, les plaintes invoquées par la recourante ne se retrouvent pas dans le rapport médical de la Dre E. \_\_\_\_\_, neurologue, du 20 octobre 2022 (dossier AI, p. 584 ss). Selon cette praticienne, l'évolution radio-clinique de la sclérose en plaques reste assez stable. Aucune nouvelle lésion cérébrale n'a été découverte, même s'il existe un doute sur une discrète augmentation de taille d'une lésion préexistante. Cette lésion n'est toutefois pas qualifiée d'active. En revanche, la Dre E. \_\_\_\_\_ rapporte que la recourante se plaint d'une fatigue en aggravation qu'elle attribue à un rythme de travail peu idéal, à savoir de longues journées de 12 heures en alternance avec un travail de nuit. Au vu de ce qui précède, force est d'admettre que la sclérose en plaques n'a pas évalué de manière défavorable. S'agissant de l'aggravation de la fatigue de la recourante, l'appréciation de l'OAI selon

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 laquelle elle est causée par des facteurs extra-médicaux, soit en l'espèce, des horaires de travail manifestement inadaptés à une personne qui souffre de fatigue constante ne peut qu'être confirmée. Cette problématique était du reste expressément soulevée dans l'expertise du 14 janvier 2016. Si la Cour comprend la réticence de la recourante à demander des aménagements supplémentaires à son employeur pour lequel elle travaille à un taux de 30%, il doit être souligné qu'il est néanmoins raisonnable d'exiger de sa part qu'elle sollicite une modification de son horaire de travail, ne serait-ce que pour sa qualité de vie, et, en cas de refus, qu'elle change d'employeur. À défaut, il ne peut pas être considéré que la recourante épuise sa capacité de travail résiduelle, alors qu'elle y est tenue de par son obligation de diminuer le dommage causé à l'assurance. 4.3. C'est ainsi à juste titre que l'OAI a retenu que la situation de la recourante n'a pas subi, depuis la décision du 27 octobre 2016, de modification de son état de santé susceptible d'entraîner une augmentation de son invalidité, de telle sorte qu'elle ne peut pas prétendre à une révision de son droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de procéder à un nouveau calcul du taux d'invalidité, la rente octroyée à la recourante demeurant inchangée. La décision attaquée sera donc confirmée sous cet angle. 5. Révision fondée sur les dispositions transitoires du 18 octobre 2023 5.1. Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le RAI et la LPGA, ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705). Cette réforme a notamment introduit le nouveau système des rentes linéaires. Ainsi, l'art. 28b al. 1 LAI énonce que la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. L'al. 2 dispose que, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Selon l'al. 3, pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, l'al. 4 prévoit les quotités de la rente lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50%. Par la même occasion, l'art 26bis RAI a été révisé. Aux termes de son nouvel al. 3, si du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1bis ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins, une déduction de 10% pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique. Le 1er janvier 2024 est entrée en vigueur la modification du 18 octobre 2023 du RAI (RO 2023 635). Elle modifie l'al. 3 à l'art. 26bis RAI qui prévoit, depuis le 1er janvier 2024, qu'une déduction de 10% est opérée sur la valeur statistique ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. 5.2. Les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 énoncent que, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (let. b al. 1). Quant aux dispositions transitoires de la modification du 18 octobre 2023, elles prévoient que, pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur de cette modification qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70% et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20%, une révision est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente modification. Si la révision devait conduire à une diminution ou à une suppression de la rente, il y sera renoncé. Si elle devait conduire à une augmentation de la rente, celle-ci prendra effet à l'entrée en vigueur de la présente modification (al. 1). Dans sa lettre

circulaire AI no 432 du 9 novembre 2023, l'OFAS précise que tous les droits à la rente prenant naissance avant le 1er janvier 2024 sont régis par les dispositions du RAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023. Si le droit à la rente subsiste au-delà du 31 décembre 2023, les dispositions du RAI dans sa version en vigueur au 1er janvier 2024 sont applicables à partir de cette date. L'augmentation de la rente prend alors effet au 1er janvier 2024. 5.3. Le 8 juillet 2023, le Tribunal fédéral a procédé à un contrôle concret de la conformité de l'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023. Il a considéré que cette disposition peut être interprétée de manière conforme au droit supérieur si elle n'est pas considérée comme règlementant de manière exhaustive les conditions auxquelles un assuré peut obtenir une déduction sur son revenu d'invalidé. L'assuré a ainsi droit à une déduction supérieure au pourcentage désormais prévu forfaitairement, dans les cas où la pondération des critères prévue par la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de l'art. 26bis al. 3 RAI le justifie (arrêt TF 8C\_823/2023 du 8 juillet 2024 consid. 10.2). Ainsi, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits au-delà de la déduction forfaitaire dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et 6.3). 5.4. En l'espèce, la capacité de travail de la recourante est limitée à 50%. De plus, il ressort de la décision du 27 octobre 2016 que le revenu d'invalidé de la recourante a été établi sur la base de l'ESS 2012. Conformément à l'art. 26bis al. 3 RAI, elle a donc droit à un abattement de 20% à compter du 1er janvier 2024. Dès lors qu'aucune circonstance particulière ne justifie un abattement supérieur, il n'y a pas lieu de vérifier si la recourante pourrait prétendre à une déduction supérieure à 20%. Au demeurant, elle ne le sollicite pas. Selon la décision du 27 octobre 2016, le revenu d'invalidé de la recourante est de CHF 43'836.60 et celui de valide à CHF 87'673.20. Vu l'art. 26 al. 1 RAI, il n'y a pas lieu de tenir compte de l'augmentation du revenu valide relatif à la classe salariale de la recourante après la survenance de son invalidité, contrairement à ce que propose l'OAI. Après déduction de 20%, le revenu d'invalidé s'élève désormais à CHF 35'069.30. Il découle de la comparaison des revenus que la perte de gain est de CHF 52'603.90, soit 60% de CHF 87'673.20. Le taux d'invalidité de la recourante est par conséquent de 60% à compter du 1er janvier 2024. Cette augmentation étant de plus de 5%, la quotité de la rente doit être arrêtée selon le nouveau système de rente linéaire. La recourante a ainsi droit à une rente de 60% à partir du 1er janvier 2024 (art. 28b al. 2 LAI).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 6. Sort du recours et frais 6.1. Sur la base de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision attaquée modifiée dans le sens que le droit à la rente de la recourante sera augmenté à 60% d'une rente entière dès le 1er janvier 2024. 6.2. Vu le sort du recours, les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.- (art. 69 al. 1 bis LAI), seront mis à la charge de la recourante à hauteur de CHF 600.- et à la charge de l'OAI à hauteur de CHF 200.- (art. 131 al. 1 2e phrase du code cantonal de procédure et de juridiction administrative du 23 mai 1991, CPJA; RSF 150.1). Ils seront compensés avec l'avance de frais versée et le solde sera restitué à la recourante. 6.3. Pour le même motif, il sera alloué une indemnité de partie réduite dans la même proportion que les frais de procédure (art. 138 al. 2 CPJA). En l'espèce, Me Elio Lopes fait état de 11 heures et 35

minutes de travail. Cette durée est raisonnable et sera admise. Au tarif horaire de CHF 250.- (art. 8 al. 1 du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative, Tarif JA; RSF 150.12), elle donne droit à des honoraires de CHF 2'895.85. S'y ajoutent les débours par CHF 128.90 (art. 9 Tarif JA), ce qui porte l'indemnité à CHF 3'024.75. La TVA par 8.1% est due en sus de sorte que la pleine indemnité est de CHF 3'269.75. Après réduction pour tenir compte du sort du recours, l'indemnité de partie est fixée à CHF 817.45. Conformément à l'art. 141 al. 2 CPJA, elle sera directement versée à Me Elio Lopes. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 1er février 2024 est modifiée dans le sens que A. \_\_\_\_\_ a droit à une rente d'invalidité de 60% dès le 1er janvier 2024. II. Les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.-, sont mis à la charge de A. \_\_\_\_\_ à hauteur de CHF 600.- et à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg à hauteur de CHF 200.-. III. Les frais de procédure mis à la charge de A. \_\_\_\_\_ sont compensés avec l'avance de frais versée et le solde de CHF 200.- lui est restitué. IV. L'indemnité de partie de A. \_\_\_\_\_ est fixée à CHF 817.45, TVA par CHF 61.25 comprise, et mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. Elle sera directement versée à Me Elio Lopes. V. 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 30 septembre 2024/pta La Présidente Le Greffier

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