

NE_GERICHTE CDP.2016.107 vom 4. April 2017

NE Tribunal cantonal, 2017-04-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2016.107

FR: NE_GERICHTE CDP.2016.107 du 4 avril 2017

IT: NE_GERICHTE CDP.2016.107 del 4 aprile 2017

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

La recourante reproche à l'intimé d'avoir violé son obligation d'instruire en rendant la décision attaquée sans investiguer la question de l'aggravation de ses problèmes de dos et d'audition, aggravation dont elle lui avait fait part. L'obligation d'instruire la cause découle de l'article 43 al. 1 LPGA, aux termes duquel l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Cette obligation d'instruire n'est toutefois pas sans limites et, si elle impose effectivement à l'assureur de prendre les mesures d'instruction qui s'avèrent nécessaires, elle lui permet a contrario d'y renoncer si de telles mesures ne paraissent pas nécessaires pour la solution à apporter à la demande. Dans le cadre d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité, il ne suffit pas d'évoquer une atteinte à la santé pour obliger l'assureur à instruire à ce sujet. Encore faut-il que les éléments invoqués soient suffisamment documentés pour que l'assureur puisse en déduire que les faits pourraient avoir une incidence sur l'issue de la cause. Dans le cas d'espèce, il ne suffisait pas d'invoquer de manière toute générale des maux de dos – soit une affection somme toute banale et qui en règle générale et selon l'expérience générale de la vie n'entraîne pas une incapacité durable de travail – pour lesquels un traitement sous forme de séances de physiothérapie était du reste en cours – ce qui tendait à démontrer qu'ils étaient en voie de guérison – pour obliger l'intimé à instruire ce point. Ce d'autant que le dossier ne contient pas trace d'une historique de maux de dos incapacitants. Quant à la pose d'un appareillage audioprothétique, on ne voit pas en quoi cet élément, destiné justement à atténuer les conséquences d'une atteinte à la santé, serait de nature à établir une péjoration de l'état de santé de la recourante pouvant avoir une incidence sur sa capacité de travail, respectivement sur sa capacité de gain et son invalidité. Par conséquent, en ne donnant pas suite à la demande d'investigation complémentaire formulée dans l'écrit du 12 février 2016, l'OAI n'a pas violé son obligation d'instruire d'office la cause.

E. 2.3

et les références). Un motif de révision au sens de l'article 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La révision ne saurait constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente.

E. 3

Aux termes de l'article 17 al. 1 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. Au sens de cette

disposition, la révision du droit à la rente suppose un changement dans les circonstances personnelles de l'assuré, relatives à son état de santé ou à des facteurs économiques, qui entraîne une modification notable du degré d'invalidité. 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 (ATF 134 V 131 cons. 3, 130 V 343 cons. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou une adaptation au handicap. Un changement dans la méthode d'évaluation de l'invalidité ou une modification de la répartition entre le domaine de l'activité lucrative et celui du ménage constituent également un motif de révision (ATF 141 V 9 cons. 2.3; Kern , Droit et handicap 2/15, p. 7; cf. aussi arrêt du TF du 13.04.2005 [I 593/03] cons. 3.1). En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'article 17 al. 1 LPGA (ATF 141 V 9 cons.

E. 4

Dans un premier temps, il convient de déterminer si l'état de santé de la recourante a connu une évolution pouvant avoir une incidence sur sa capacité de travail. a) Dans le cadre de l'instruction de la demande initiale de rente, le Dr D., chef du département de neurochirurgie du CHUV et médecin qui avait opéré la recourante en 1991, a indiqué une incapacité de travail de 50 % de manière définitive suite à l'opération (rapport du 20.04.2001). Dans le cadre de l'instruction de la procédure de révision, il a confirmé que suite à l'opération de 1991, la recourante avait subi une irradiation du névraxe du cerveau, traitement qui laisse comme séquelle une fatigabilité accrue justifiant une incapacité professionnelle de 50 % (rapport du 17.09.2014). De son côté, le SMR a admis qu'il convenait de retenir un état de santé stationnaire, avec des difficultés neuropsychologique justifiant toujours une baisse de la capacité de travail ayant pour effet une capacité de travail de 50 % au maximum (rapport du 16.10.2014). La recourante ne conteste pas que l'incapacité de travail résultant de l'opération de 1991 est demeurée inchangée. Elle invoque par contre que son médecin ORL, le Dr C., lui a préconisé la pose d'un appareillage audioprothétique et que le Dr E., spécialiste FMH en médecine interne, lui a prescrit des séances de physiothérapie en raison de maux de dos qui se sont aggravés. La Cour de céans observe que ces éléments ne sont pas à même d'établir une péjoration durable de l'état de santé de la recourante, susceptible d'avoir une influence sur sa capacité de travail. D'une part, l'OAI a donné suite à la demande de la recourante et a pris en charge le forfait pour un appareillage acoustique binaural (communication du 25.05.2016). D'autre part, le Dr E. (rapport du 17.12.2015) mentionne les faits suivants : " Elle [la patiente] décrit des douleurs du rachis de longue date, déjà à l'adolescence. Elle avait d'ailleurs été opérée d'une réduction mammaire en espérant résoudre le problème. Les douleurs par la suite ont plus ou moins persisté et se sont aggravées depuis environ un an. X. décrit des lombalgies basses latéralisées à droite irradiant parfois à la partie postérieure de la cuisse mais pas au-delà. Il n'y a pas de déficit moteur périphérique. (...) Il semble que depuis 3 semaines les douleurs ont nettement régressé.(...) Actuellement les symptômes sont modérés. J'ai prescrit de la physiothérapie sous forme de rééducation posturale globale ." Il ressort de ce document que l'épisode aigu de lombalgie décrit s'inscrit dans un long historique de maux de dos qui n'ont manifestement pas eu de retombées sur la capacité de travail, compte tenu de l'absence de toute mention antérieure y relative dans les rapports médicaux au dossier. Il en va manifestement de même pour l'épisode en cours puisque le médecin ne fait pas mention d'une quelconque incapacité de travail en découlant. b) Il découle de ce qui

précède que l'état de santé de la recourante n'a pas connu une évolution susceptible d'avoir une incidence sur sa capacité de travail, de sorte qu'une révision du droit à la rente ne peut pas être justifiée par ce motif.

E. 5

a) Il est nécessaire d'examiner si une révision du droit à la rente peut se justifier par un changement dans la méthode d'évaluation de l'invalidité. En effet, la question de la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable se pose tant lors du premier examen de la demande de rente que dans le cadre d'une procédure de révision selon l'article 17 LPGA. Dans ce dernier cas, une modification de la rente peut aussi intervenir lorsque les faits hypothétiques déterminants pour le choix de la méthode ont subi d'importants changements. En l'espèce, la recourante a été considérée comme une personne active à 100 % depuis sa demande de rente en 2000 et son invalidité a par conséquent été déterminée en application de la méthode de comparaison des revenus. A l'occasion des révisions de 2004 et 2007, le statut de la recourante n'a pas changé, comme n'a pas non plus changé la méthode appliquée pour déterminer l'invalidité (comparaison des revenus). Par contre, dans le cadre de la procédure de révision qui a abouti à la décision litigieuse, la recourante a été considérée comme personne active à 50 % et comme personne exerçant une activité ménagère à 50 %, en raison de la diminution de son taux d'activité professionnelle résultant de la naissance de son fils. b) Il ressort du dossier que, entre les deux moments décisifs pour déterminer s'il y a eu une modification du degré d'invalidité (entre le 14.11.2007 et le 17.02.2016; cf. ATF 133 V 108), l'état de santé de la recourante est resté stable et que sa capacité de travail est demeurée inchangée à 50 %. La suppression de rente prononcée par l'intimé résulte uniquement du fait que depuis la naissance de son fils, l'assurée n'est plus considérée comme étant active à plein temps mais comme une personne active à temps partiel (50 %) en assumant des activités habituelles et particulièrement ménagères pour le solde (50 %). Or, ce changement de statut, valant motif de révision, a en principe comme conséquence que l'invalidité n'est plus déterminée sur la base d'une comparaison des revenus mais selon la méthode mixte. L'application de cette méthode aboutit pour l'assurée, selon la décision attaquée, à une invalidité de 19 % excluant tout droit à une rente (invalidité de 0 % dans la part d'activité lucrative de 50 % et empêchement de 38,5 % dans la part d'activités ménagères de 50 %). c) Il convient de déterminer si cette suppression de rente par voie de révision est compatible avec l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) dans l'affaire Di Trizio contre Suisse du 2 février 2016 (requête n° 7186/09), devenu définitif le 4 juillet 2016 et auquel la recourante se réfère. Cet arrêt de la CourEDH concernait le cas d'une assurée qui, originellement considérée comme personne active à 100 % et pouvant de ce fait prétendre à une rente d'invalidité, avait ensuite perdu ce droit au seul motif que, suite à la naissance de ses enfants et la diminution consécutive de son temps de travail, elle avait été considérée comme personne active à temps partiel et comme consacrant le reste de son temps à ses travaux habituels de sorte que la méthode mixte avait été appliquée pour la nouvelle détermination de son invalidité. La CourEDH a considéré comme une violation de l'article 14 CEDH (interdiction de la discrimination) en relation avec l'article 8 CEDH (droit au respect de la vie privée et familiale) le changement de méthode de détermination de l'invalidité découlant du changement de statut de la personne assurée (application de la méthode mixte au lieu de la méthode de comparaison des revenus qui est applicable aux personnes exerçant une activité lucrative à plein temps). Dans deux arrêts destinés à la publication (arrêts du TF du 20.12.2016 [9F_8/2016] et du 01.02.2017 [9C_604/2016]), le Tribunal fédéral a décidé que

dans des cas tels celui soumis à l'appréciation de la CourEDH dans l'affaire Di Trizio, l'établissement d'une situation conforme à la CEDH commande de renoncer à la suppression ou à la diminution de la rente lorsqu'elle intervient au seul motif d'un changement de statut de "personne avec activité lucrative à plein temps" à "personne avec activité lucrative à temps partiel et travaux habituels dans le ménage". L'application de cette jurisprudence au cas d'espèce a pour conséquence que l'assurée doit continuer à bénéficier d'une rente au-delà du moment où la décision attaquée a commencé de déployer ses effets, c'est-à-dire au-delà du 1^{er} avril 2016 (1^{er} jour du 2^e mois qui a suivi la notification, intervenue le 19.02.2016).

E. 6

Indépendamment de ce qui précède, il convient de tenir compte, dans le cadre de la procédure de révision initiée en juin 2012, de l'augmentation du revenu sans invalidité, au sens de l'article 26 al. 1 LAI, à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité. En effet, l'assurée a eu 30 ans révolus le 21 septembre 2012 de sorte que dès le 1^{er} octobre 2012, le revenu sans invalidité a connu une modification, ce qui a entraîné une modification de son taux d'invalidité. Conformément aux indications de l'employeur (questionnaire pour l'employeur du 20.07.2012), le revenu obtenu par l'assurée se montait en 2012 à 29'155 francs plus une gratification de 450 francs, soit un revenu d'invalidé total de 29'605 francs. Mis en regard du montant de 77'000 francs à prendre en considération comme revenu sans invalidité cette année-là en vertu de l'article 26 al. 1 RAI (cf. lettre circulaire AI n° 303 du 07.12.2011) et au regard de l'âge de l'assurée, cela représente un taux d'invalidité de 62 %, comme du reste indiqué dans les notes de l'OAI à la date du 13 septembre 2012. Ce taux donne droit à trois quarts de rente (art. 28 al. 2 LAI). Cette augmentation de rente prend effet dès le 1^{er} octobre 2012 (art. 88 bis al. 1 let. b RAI).

E. 7

Les considérants qui précèdent amènent à réformer la décision attaquée, en ce sens que la recourante a droit à trois quarts de rente dès le 1^{er} octobre 2012. La cause est ainsi renvoyée à l'OAI pour qu'il octroie la rente à laquelle l'assurée a droit.

E. 8

Vu l'issue du litige, l'OAI supportera les frais de la procédure (art. 69 al. 1 bis LAI; art. 47 LPJA) par 660 francs, comprenant les frais (220 francs) découlant de la décision en matière d'effet suspensif du 7 juin 2016, et la recourante a droit à une indemnité de dépens. Le montant des dépens doit être défini d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA). La mandataire a déposé un mémoire d'honoraires, débours et TVA compris, ascendant à 5'767.75 francs (CHF 4'855 + CHF 485.50 + CHF 427.25) pour 18h20 d'activité calculées au tarif horaire de 265 francs. La Cour relève qu'elle n'a pas à prendre en considération l'activité effectuée avant le prononcé de la décision attaquée, alors que la cause était pendante devant l'intimé (3h35). Cela étant, le temps (14h45) consacré à la procédure de recours paraît disproportionné, en particulier le temps consacré à l'examen du dossier (10 min + 135 min) ainsi qu'aux recherches juridiques et à la rédaction du recours (10 min + 480 min). La Cour de céans retient que dans la présente affaire, l'activité utile d'un mandataire diligent peut être estimée à 8 heures. Sur cette base, eu égard au tarif horaire de 250 francs usuellement appliqué par la Cour de céans, des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 65 TFrais) et de la TVA de 8 %, l'indemnité de dépens sera fixée au montant de 2'376 francs tout compris.

E. 21

70

E. 25

80

E. 30

1002

2Lorsque l'assuré a été empêché par son invalidité d'achever sa formation professionnelle, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide est le revenu moyen d'un travailleur de la profession à laquelle il se préparait.

1Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 7 déc. 1998, en vigueur depuis le 1erjanv. 1999 (RO199960).2Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1erjanv. 1977 (RO19762650).

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