

BGer 8C 228/2024 vom 7. November 2024

Bundesgericht, 2024-11-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_228_2024

FR: TF 8C 228/2024 du 7 novembre 2024

IT: TF 8C 228/2024 del 7 novembre 2024

Regeste

Assurance-invalidité (rente d'invalidité; révision) | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

E. 2.1

Le litige porte sur la révision, à partir du 1 er avril 2017, du droit de la recourante à la demi-rente d'invalidité qu'elle perçoit depuis le 1 er août 2014.

E. 2.2

Le Tribunal fédéral, qui est un juge du droit, fonde son raisonnement juridique sur les faits retenus par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte - notion qui correspond à celle d'arbitraire au sens de l' art. 9 Cst. (ATF 148 V 366 consid. 3.3; 145 V 188 consid. 2) - ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (cf. art. 105 al. 2 LTF). Si le recourant entend s'écarter des constatations de fait de l'autorité précédente, il doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF seraient réalisées et la correction du vice susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF); à défaut, un état de fait divergent de celui de la décision attaquée ne peut pas être pris en compte (ATF 148 V 366 consid. 3.3; 145 V 188 consid. 2; 135 II 313 consid. 5.2.2).

E. 2.3

Les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de la personne assurée et l'exigibilité - pour autant qu'elles ne soient pas fondées sur l'expérience générale de la vie - relèvent du fait et peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral uniquement sous l'angle restreint de l'arbitraire (ATF 142 V 178 consid. 2.4; 137 V 210 consid. 3.4.2.3; 132 V 393 consid. 3.2). L'appréciation des preuves est arbitraire lorsqu'elle est manifestement insoutenable, en contradiction avec le dossier, ou lorsque l'autorité ne tient pas compte, sans raison sérieuse, d'un élément propre à modifier la décision, se trompe sur le sens et la portée de celui-ci ou, se fondant sur les éléments recueillis, en tire des conclusions insoutenables (ATF 147 V 35 consid. 4.2; 143 IV 500 consid. 1.1; 140 III 264 consid. 2.3).

E. 3

Selon l' art. 99 al. 1 LTF , aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente. En l'occurrence, la recourante produit un rapport médical du 24 mai 2024 du docteur F._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation. En vertu de la disposition précitée, ce moyen de preuve nouveau ne peut pas être pris en considération (cf. aussi ATF 143 V 19 consid. 1.2).

E. 4.1

L'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions légales (dans leur teneur applicable en l'espèce, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 [avant la modification de la LAI du 19 juin 2020; RO 2021 705]; cf. ATF 148 V 174 consid. 4.1) et la jurisprudence relatives notamment à la notion d'invalidité (art. 8 al. 1 LPGA [RS 830.1] en relation avec l' art. 4 al. 1 LAI), à la révision de la rente d'invalidité (art. 17 LPGA ; ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les arrêts cités), ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3; cf. aussi ATF 143 V 124 consid. 2.2.2). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4.2

On rappellera que le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en oeuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l' art. 44 LPGA , aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4), 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 distincte de celle exprimée par les experts. 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'expertise (arrêt 8C_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2 et l'arrêt cité).

E. 5

En l'espèce, les juges cantonaux ont relevé que l'expertise de CEMEDEX respectait les exigences de forme relatives à un tel document. Son volet psychiatrique, qui n'était pas contesté, avait permis de constater la stabilité de l'état de santé psychique de la recourante par rapport à la première expertise réalisée par le docteur C._____ en 2016. Au plan psychiatrique, l'intéressée bénéficiait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles (à savoir dans un travail maîtrisé, sans prise de décision immédiate, sans traitement d'informations simultanées et sans critique). Au niveau rhumatologique, la cour cantonale a observé que le docteur D._____ avait posé les diagnostics incapacitants de douleur du genou droit secondaire à un syndrome fémoro-patellaire, de névralgie d'Arnold à gauche, ainsi que de douleur sur syndrome cervico-brachial bilatéral chronique sur entorse cervicale ancienne avec discopathie C4-C5 et C5-C6. Cet expert avait notamment indiqué qu'à l'examen, aucun signe de syndrome du défilé thoraco-brachial ou du défilé des scalènes n'avait été retrouvé; en revanche, il existait une névralgie d'Arnold du côté gauche avec tous les signes cliniques. Selon l'expert, la recourante disposait d'une capacité de travail totale dans l'activité d'aide-laborantine et dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kilos; pas de porte-à-faux du buste et du rachis cervical; pas de mouvement de rotation répété du rachis cervical; port de charge près du corps limité à 5 kilos; pas de

position à genoux ou accroupie; pas de travail en hauteur; éviter la montée et la descente répétées d'escaliers; pas de piétinement prolongé), mais d'une capacité de travail nulle dans l'activité d'agente de surveillance à la B._____. Les premiers juges ont exposé que le docteur F._____, qui avait fait état d'un syndrome du défilé thoraco-brachial neurogène bilatéral, avait fait part de ses critiques sur le travail du docteur D._____, ce qui avait conduit l'intimé à demander un complément d'expertise. Dans le rapport complémentaire du 17 août 2021, l'expert en rhumatologie avait clairement expliqué les examens cliniques auxquels il avait procédé et pour quelles raisons il avait renoncé à de plus amples examens. Il avait décrit de manière détaillée pour quelles raisons le caractère diffus des symptômes et les signes neurologiques du membre supérieur n'étaient pas à eux seuls pertinents, et avait maintenu intégralement ses conclusions. Selon l'instance précédente, le docteur F._____ ne présentait pas d'élément clinique ou radiologique propre à remettre en cause le status clinique constaté par le docteur D._____. Par ailleurs, sur le plan fonctionnel, ce médecin ne remettait pas en question les limitations fonctionnelles retenues par les experts. En particulier, il n'expliquait pas pour quelles raisons celles-ci auraient causé une incapacité de travail totale dans l'activité d'aide-laborantine et dans toute activité. Les conclusions du docteur F._____ étaient en outre contradictoires avec la description de la recourante de sa vie quotidienne. L'appréciation du docteur D._____ devait dès lors être confirmée et il n'y avait pas lieu de mettre en place une nouvelle expertise. Aucun changement important des circonstances propres à influencer le taux d'invalidité n'ayant été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'intimé avait maintenu le droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité de manière conforme au droit.

E. 6.1

La recourante se plaint d'un établissement manifestement inexact des faits et d'une violation du droit fédéral, en particulier des art. 17 et 61 let . c LPGA. Elle soutient qu'en se fondant sur l'appréciation des experts de CEMEDEX et en s'écartant de l'avis circonstancié du docteur F._____, le tribunal cantonal aurait sombré dans l'arbitraire. Les premiers juges seraient passés comme chat sur braise sur les erreurs du docteur D._____, pourtant clairement mises en exergue par le docteur F._____, qui l'auraient conduit à passer à côté du diagnostic de défilé thoraco-brachial. Les errements de l'expert rhumatologue seraient au nombre de quatre. Premièrement, celui-ci aurait omis de rechercher une atteinte touchant le plexus brachial, de sorte qu'il aurait mal interprété la caractéristique diffuse des symptômes. Deuxièmement, il n'aurait réalisé que trois des cinq tests recommandés par la littérature médicale pour poser le diagnostic de défilé thoraco-brachial neurogène, le docteur F._____ ayant de surcroît constaté que les cinq tests - voire un sixième - étaient positifs. Troisièmement, le docteur D._____ n'aurait pas procédé à un examen des muscles scalènes, nonobstant le fait que ces muscles représenteraient la cause principale du défilé thoraco-brachial. Quatrièmement, les experts auraient éludé la question de la baisse de rendement due à une contraction musculaire, mise en évidence par le docteur F._____. En ignorant les critiques du docteur F._____, la cour cantonale aurait écarté à tort et de manière arbitraire le diagnostic totalement invalidant de défilé thoraco-brachial, qui entraînerait des limitations fonctionnelles divergeant nettement de celles fixées par les experts. La recourante reproche encore aux experts de ne pas s'être prononcés en détail sur les objections du docteur F._____ dans leur rapport complémentaire du 17 août 2021. Elle fait en outre remarquer que contrairement au docteur F._____, les experts de CEMEDEX ne seraient pas des spécialistes des atteintes neurologiques.

E. 6.2.1

Sur le plan formel, l'expertise de CEMEDEX ne prête pas le flanc à la critique. En conformité avec l'arrêt cantonal du 8 juillet 2020, l'intimé a mis en oeuvre une expertise bidisciplinaire en rhumatologie et en psychiatrie, et non pas en neurologie. Aussi, la valeur probante de l'expertise ne peut pas être remise en cause au motif que les experts ne seraient pas spécialisés en neurologie. Au demeurant, selon le Registre des professions médicales MedReg, le docteur F._____ possède uniquement le titre de spécialiste en médecine physique et réadaptation. Il n'apparaît donc pas plus qualifié que le docteur D._____ en matière de troubles neurologiques. En outre, dans leur rapport complémentaire du 17 août 2021, les experts ont répondu à toutes les questions qui leur avaient été soumises par l'intimé en réaction aux remarques du docteur F._____.

E. 6.2.2

Au terme de son examen, le docteur D._____ a indiqué ne pas avoir retrouvé de signes de syndrome du défilé thoraco-brachial ou du défilé des scalènes. L'examen neurologique était totalement normal, mis à part une hypoesthésie globale et non systématisée du membre supérieur gauche. Les manoeuvres classiques pour ces pathologies n'avaient pas été retrouvées à l'examen. Il n'y avait pas non plus de meralgie paresthésique ni de douleur au niveau de l'épine iliaque antérosupérieure. Il existait en revanche une névralgie d'Arnold du côté gauche avec tous les signes cliniques. L'expert a par ailleurs noté l'existence de douleurs diffuses, en particulier dorsales et lombaires, variables et inconstantes sans support anatomique, sans que l'on puisse pour autant parler de fibromyalgie. Dans le rapport complémentaire du 17 août 2021, en réponse au docteur F._____ qui estimait dans un rapport du 24 avril 2021 que le caractère diffus des symptômes était un argument en faveur d'un syndrome du défilé thoracique, l'expert a relevé qu'au niveau du membre supérieur, cet élément était suffisamment vague pour évoquer tous les diagnostics possibles impliquant ou non l'appareil neurologique. Le docteur F._____ a encore critiqué l'évaluation de son confrère dans un avis du 7 octobre 2021, en lui reprochant de ne pas avoir recherché une atteinte du plexus brachial. Sur la question du caractère diffus des symptômes, force est de constater que les avis de ces deux médecins divergent, sans que l'on puisse retenir que le docteur F._____ - qui n'a pas fait état d'une lésion du plexus brachial - ait mis en exergue un élément objectif pertinent ignoré par l'expert. S'agissant des tests cliniques, le docteur D._____ a notamment effectué les manoeuvres d'Adson, de Wright et de Roos, qui se sont toutes révélées négatives. Il a précisé que le diagnostic de syndrome du défilé thoraco-brachial était essentiellement clinique. Dans son rapport complémentaire, il a ajouté que compte tenu de ces résultats négatifs et en l'absence d'éléments cliniques évocateurs, il n'y avait pas de raison d'accomplir des examens supplémentaires. Dans son rapport du 24 avril 2021, le docteur F._____ a mentionné que le diagnostic litigieux était principalement basé sur l'examen clinique, à savoir la positivité de cinq tests spécifiques (Adson, Allen, Falconner, Wright, Roos). Les avis des deux thérapeutes se rejoignent ainsi concernant les examens à entreprendre pour diagnostiquer un éventuel syndrome du défilé thoraco-brachial, le docteur F._____ admettant implicitement que les cinq tests doivent être positifs pour que ce diagnostic puisse être posé. Le docteur D._____ ayant écarté la positivité de trois tests, on ne saurait lui faire grief de ne pas avoir poursuivi son examen plus avant. Le fait que le docteur F._____ ait fait état de cinq tests positifs en 2017, voire d'un test supplémentaire positif en 2020, constitue là encore une simple appréciation divergente de celle de l'expert. Celui-ci a en outre expliqué pour quelle raison il avait

renoncé à des examens plus poussés concernant les scalènes (radiographie ou scanner cervical, électromyographie, échographie artérielle et veineuse, angioscanner ou angio-IRM) : il n'y avait aucun intérêt à montrer précisément les scalènes si, comme en l'espèce, on ne retrouvait aucun élément probant à l'examen clinique, et dans ce cas, les examens n'avaient aucune valeur. Le docteur F._____ n'a pas indiqué avoir procédé ou fait procéder à de tels examens et la recourante n'expose pas - et on ne voit pas - ce qui l'aurait empêché de le faire. Enfin, après que son attention a été attirée sur un éventuel manque d'endurance musculaire engendré par une contracture musculaire au niveau du trapèze supérieur droit, le docteur D._____ a indiqué qu'un problème d'endurance dépendait de l'origine de la contracture, sans modifier les limitations fonctionnelles décrites dans l'expertise. Le docteur F._____, qui a retenu une limitation de l'endurance globale au titre de restriction fonctionnelle, exprime également sur ce point un avis distinct de celui de l'expert, sans que l'on puisse considérer que celui-ci ait éludé un élément objectif important.

E. 6.2.3

Au vu de ce qui précède, la juridiction cantonale n'a pas versé dans l'arbitraire en faisant siennes les conclusions des experts de CEMEDEX et en écartant celles du docteur F._____, quand bien même celui-ci a exposé en détail pour quelles raisons il ne partageait pas l'avis de son confrère. On ajoutera que les limitations fonctionnelles définies par le docteur F._____ (pas de mouvements répétitifs des membres supérieurs, y compris en zone basse; pas d'activité au-dessus du niveau des épaules et/ou à bout de bras; pas de port de charges au-delà de 2-3 kilos; maintien d'une position statique et/ou de porte-à-faux de la nuque et/ou du tronc; pas d'agenouillement, de montée ou descente répétitive d'escaliers/pentes; limitation de l'endurance globale à maximum la demi-journée) ne diffèrent pas sensiblement de celles posées par le docteur D._____ et que comme souligné par les premiers juges, la description par la recourante de ses activités quotidiennes (cf. p. 17 de l'expertise du 2 mars 2021) plaide en faveur d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Les conditions d'une révision de la demi-rente d'invalidité allouée depuis le 1^{er} août 2014 n'étaient pas réunies et la cour cantonale n'avait pas de raison d'ordonner la mise en oeuvre d'une expertise supplémentaire.

E. 7

Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté. Vu l'issue de la procédure, les frais judiciaires doivent être mis à la charge de la recourante (art. 66 al. 1 LTF). Celle-ci a cependant sollicité l'assistance judiciaire pour l'instance fédérale. Dès lors que les conditions de son octroi sont réalisées en l'espèce (art. 64 al. 1 et 2 LTF), l'assistance judiciaire requise sera accordée. L'attention de la recourante est attirée sur le fait qu'elle devra rembourser la caisse du Tribunal fédéral si elle devient en mesure de le faire ultérieurement (art. 64 al. 4 LTF).