

BGer 9C 109/2014 vom 2. Juni 2014

Bundesgericht, 2014-06-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_109_2014

FR: TF 9C 109/2014 du 2 juin 2014

IT: TF 9C 109/2014 del 2 giugno 2014

Regeste

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

Erwägungen

E. 1.1

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'examine en principe que les griefs invoqués (art. 42 al. 2 LTF) et fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF). Il a néanmoins la faculté de rectifier ou de compléter d'office l'état de fait de l'arrêt attaqué dans la mesure où des lacunes ou erreurs dans l'établissement de celui-ci lui apparaîtraient d'emblée comme manifestes (art. 105 al. 2 LTF). Quant au recourant, il ne peut critiquer la constatation des faits que si ceux-ci ont été établis en violation du droit selon l' art. 95 LTF ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF), c'est-à-dire arbitraire aux termes de l' art. 9 Cst. (ATF 137 I 58 consid. 4.1.2 p. 62; 133 II 249 consid. 1.1.2 p. 252).

E. 1.2

S'agissant de l'appréciation des preuves et de l'établissement des faits, il y a arbitraire lorsque l'autorité ne prend pas en compte, sans aucune raison sérieuse, un élément de preuve propre à modifier la décision, lorsqu'elle se trompe manifestement sur son sens et sa portée, ou encore lorsque, en se fondant sur les éléments recueillis, elle en tire des constatations insoutenables. L'appréciation des preuves doit être arbitraire non seulement en ce qui concerne les motifs évoqués par la juridiction cantonale pour écarter un moyen de preuve, mais également dans son résultat. L'arbitraire ne résulte pas du seul fait qu'une autre solution serait envisageable ou même préférable (ATF 137 I 58 consid. 4.1.2 p. 62; 136 III 552 consid. 4.2 p. 560; 134 V 53 consid. 4.3 p. 62).

E. 2

Compte tenu des conclusions du recours (cf. art. 107 al. 1 LTF), le litige en instance fédérale porte uniquement sur le droit de la recourante à une rente entière de l'assurance-invalidité du 1^{er} janvier au 31 mars 2011, puis à un trois quarts de rente à partir du 1^{er} avril 2011; le droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} novembre 2007 au 31 décembre 2010 et le refus d'un reclassement professionnel n'étant pas, respectivement plus, contestés par les parties. Il s'agit, en particulier, d'examiner si les circonstances relatives à l'état de santé de la recourante ont changé depuis la fin de l'année 2010, de manière à entraîner une modification notable du degré d'invalidité au sens de l' art. 17 LPGA . On rappellera que cette disposition - dont la teneur et la jurisprudence y relative ont été exposées de manière complète dans le jugement entrepris auquel il suffit de renvoyer -, est

applicable par analogie lorsque l'administration rend une décision par laquelle elle accorde une rente avec effet rétroactif et prévoit, en même temps, la réduction ou la suppression de cette rente (ATF 130 V 343 consid. 3.5 p. 349; 125 V 413 consid. 2d p. 417 s.).

E. 3.1

La recourante se plaint d'une constatation manifestement inexacte et arbitraire des faits au sens de l' art. 97 LTF . Elle s'en prend aux constatations des premiers juges selon lesquelles son état de santé s'était sensiblement amélioré à la fin de l'année 2010, de sorte qu'elle pouvait travailler à plein temps avec une diminution de rendement de 25 % dans son ancienne activité à partir du 1^{er} janvier 2011. Selon elle, la juridiction cantonale a fondé ses constatations sur des facteurs extra-médicaux (réussite d'examens dans la formation d'experte fiscale, pratique de l'équitation et activités de gestion de la fiduciaire) qui ne sont pas pertinents, ni suffisants pour établir une amélioration de sa capacité de travail. Les premiers juges auraient, à l'inverse, dû suivre l'appréciation médicale pleinement convaincante du docteur D._____. Celui-ci confirmait, dans son rapport du 31 octobre 2012, que la situation ne s'était pas améliorée depuis 2009 et que la capacité de travail ne dépassait pas 50 % pour une activité de comptable adaptée au handicap de l'assurée.

E. 3.2.1

À la lecture du jugement entrepris, on peut déduire des considérations de l'autorité cantonale de recours relatives à l'évolution de l'état de santé de l'assurée entre le mois de novembre 2007 et la fin de l'année 2010 - qui consistent pour l'essentiel à citer des extraits de rapports médicaux sans procéder à des constatations propres - que les premiers juges ont, dans un premier temps, admis que la capacité de travail de la recourante avait été limitée à 20 % pendant toute cette période. Dans un second temps, pour la période postérieure, ils ont constaté que la diminution de rendement de 25 %, seule limitation de la capacité de l'assurée retenue par l'office AI à partir du 1^{er} janvier 2011, ne pouvait se fonder sur les conclusions du Centre d'expertise médicale (du 4 mai 2010), telles que complétées par le docteur I._____ (le 28 mai 2010). Celui-ci mentionnait une capacité de travail de 75 % dans une activité adaptée, en s'écartant des conclusions du rapport de synthèse du 4 mai 2010 (faisant état d'une capacité de travail de 50 % seulement), alors que l'activité administrative exercée par la recourante avant la survenance de l'atteinte à la santé correspondait à l'activité la mieux adaptée, comme l'avait indiqué le docteur D._____ dans son rapport du 9 juin 2010. Examinant alors si d'autres documents n'attestaient tout de même pas d'une récupération de la capacité de travail à partir de l'année 2011, la juridiction cantonale a constaté que l'assurée présentait un trouble somatoforme douloureux, diagnostiqué par les médecins du Centre de la douleur à V._____ (consultés par l'assurée au printemps 2011; rapport du 18 mai 2011), mais qui n'était cependant pas invalidant; l'état de l'avant-bras gauche était par ailleurs stabilisé, aucun traitement n'étant plus à envisager et le déficit fonctionnel résiduel semblant moins gênant que les douleurs. Les premiers juges ont ensuite cité l'appréciation médicale du docteur D._____ du 31 octobre 2012, selon laquelle le tableau clinique était grosso modo superposable à celui de 2009 et la capacité de travail de 50 % dans une activité de comptable adaptée au handicap. Se fondant sur les indications du médecin, qui mentionnait que l'assurée continuait à gérer sa fiduciaire et à monter à cheval régulièrement et avec passion, ainsi que sur le fait que la recourante avait réussi trois examens dans le cadre de sa formation d'experte fiscale, ils en ont déduit que l'état de santé de la recourante s'était sensiblement amélioré à tout le moins depuis le mois de janvier 2011. À leur avis, "il subsist[ait] certes encore quelques

limitations objectives au niveau du bras gauche, mais celles-ci ne la [l'assurée] handicap[ai]ent apparemment presque plus du tout dans sa vie de tous les jours ou dans l'accomplissement de ses loisirs (équitation), si bien qu'elle ne [pouvait] dans le même temps continuer à se prévaloir d'une plus importante limitation de sa capacité de travail dans l'accomplissement de tâches de nature administrative sur son lieu de travail". Ils en ont conclu que les séquelles de l'atteinte au niveau de l'avant-bras gauche avaient favorablement évolué à partir de l'année 2011, ne générant "probablement plus qu'une seule diminution de rendement de 25 %", ce qui apparaissait assez logique au regard des cinq années écoulées depuis l'accident. Compte tenu de cette diminution de rendement de 25 % qui se répercutait sur un revenu provenant du même type d'activité que celui exercé par la recourante avant la survenance de l'atteinte à la santé, l'autorité judiciaire cantonale a fixé à 25 % le taux d'invalidité de la recourante à partir du 1er janvier 2011.

E. 3.2.2

Comme le fait valoir à juste titre la recourante, cette appréciation est insoutenable, parce que la juridiction cantonale n'a pas pris en compte, sans raison sérieuse, les constatations médicales relatives à la capacité de travail de l'assurée propres à modifier sa décision et a tiré des constatations insoutenables de certains éléments recueillis. Si l'on peut suivre l'autorité cantonale de recours lorsqu'elle s'écarte de façon motivée des indications du docteur I. _____ sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée, on ne voit pas sur quelle pièce médicale elle se fonde pour constater une limitation de la capacité de travail de seulement 25 % à partir du 1er janvier 2011. Elle procède ainsi à une constatation d'ordre médical sans s'appuyer sur l'avis d'un spécialiste dans ce domaine, ce qui revient à une constatation manifestement inexacte des faits (SEILER, in: Bundesgerichtsgesetz [BGG], 2007, ad art. 97 LTF, n. 15 p. 415). Une telle constatation ne peut par ailleurs pas être déduite des trois éléments de fait retenus par la juridiction cantonale. Si la réussite de trois examens relatifs à l'examen professionnel supérieur d'experts fiscaux permet certes de conclure que la recourante a maintenu certaines facultés de concentration et d'attention, on ne peut rien en déduire quant à la mesure dans laquelle elle peut concrètement mettre en oeuvre celles-ci dans le cadre professionnel. De même, le fait que l'assurée est en mesure d'exercer son sport favori - en adaptant sa pratique aux limitations présentées (cf. rapport du Centre d'expertise médicale du 4 mai 2010, p. 4) - ne donne pas d'indication suffisante sur l'étendue de son aptitude au travail, notamment au regard de la nécessité d'utiliser un clavier d'ordinateur ou de déplacer des dossiers. Enfin, en ce qui concerne la circonstance selon laquelle la recourante n'a jamais cessé son activité au sein de sa fiduciaire, la juridiction cantonale ne saurait en tirer une capacité de travail de 75 %, sans entrer en contradiction avec sa constatation précédente d'une reprise de cette activité par l'assurée à raison de 20 %.

E. 3.3

Dans ces circonstances, on ne saurait suivre l'appréciation de la juridiction cantonale. Il n'est toutefois pas possible, au regard de l'art. 105 al. 2 LTF et en l'état du dossier, de déterminer en connaissance de cause l'évolution de l'état de santé de la recourante à partir de la fin de l'année 2010, ni la mesure dans laquelle elle pouvait dès lors mettre en oeuvre sa capacité de travail dans l'activité exercée avant la survenance de l'atteinte à la santé. La recourante se fonde certes sur les conclusions du docteur D. _____ pour faire valoir une capacité de travail de 50 %. L'avis le plus récent de ce médecin au dossier (du 31 octobre 2012) est cependant trop succinct et peu clair quant à l'étendue de la capacité résiduelle de

travail de l'assurée pour être suivi. Le docteur D. _____ fait état d'une absence d'amélioration de la situation par rapport à 2010 et confirme la limite de 50 % de la capacité de travail, tout en indiquant ensuite que celle-ci est "plutôt de 60 à 70 %, si on se base sur toute les activités du «daily living»". Quant au rapport du Centre de la douleur du 18 mai 2012, il ne contient pas d'appréciation de l'incapacité de travail de la recourante, tandis que les conclusions du Centre d'expertise médicale (du 4 mai 2010), telles que complétées par le docteur I. _____ (le 28 mai 2010), ne sont pas probantes pour les raisons mises en évidence par la juridiction cantonale. En conclusion, il manque au dossier une appréciation médicale de l'évolution de l'état de santé de la recourante à partir de la fin de l'année 2010 qui satisfasse aux exigences en la matière (cf. ATF 125 V 351) et permette de se prononcer sur la réalisation des conditions de l' art. 17 LPGA . Aussi, convient-il de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il mette en oeuvre une expertise médicale, puis se prononce à nouveau sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité à partir du 1er janvier 2011.

E. 4

Il résulte de ce qui précède que la conclusion subsidiaire de la recourante doit être admise et le jugement entrepris annulé. La cause est renvoyée à l'office AI pour instruction complémentaire sur l'évolution de l'état de santé de la recourante à partir du 1er janvier 2011 et nouvelle décision sur son droit aux prestations dès cette date.

E. 5

Vu l'issue de la procédure, l'intimé supportera les frais de justice y afférents (art. 66 al. 1 LTF). Il versera également une indemnité de dépens à la recourante, qui obtient gain de cause (art. 68 al. 1 LTF).

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