

BGer 9C_160/2011 vom 13. Dezember 2011

Bundesgericht, 2011-12-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_160_2011

FR: TF 9C_160/2011 du 13 décembre 2011

IT: TF 9C_160/2011 del 13 dicembre 2011

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (art. 82 s. LTF) peut être formé notamment pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF). Le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF) et peut rectifier ou compléter d'office les constatations de celle-ci si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). La correction du vice doit être susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF).

E. 2

La juridiction cantonale, relevant que son arrêt du 4 décembre 2007 (A/1852/2007 - ATAS/1397/2007) n'avait pas fait l'objet d'un recours et qu'il était entré en force, a considéré que le droit de l'intimé à une demi-rente d'invalidité bénéficiait de l'autorité de la chose jugée dès lors qu'il avait été admis et confirmé de manière définitive dans cet arrêt.

E. 2.1

Lorsque l'autorité cantonale de recours statue par une décision de renvoi, l'autorité à laquelle la cause est renvoyée, de même que celle qui a rendu la décision sur recours, sont tenues de se conformer aux instructions du jugement de renvoi. Ainsi, l'autorité inférieure doit fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit du jugement de renvoi. Ce principe, qui était exprimé en matière civile à l'art. 66 al. 1 aOJ, est applicable même en l'absence de texte et vaut, partant, dans la procédure administrative en général (ATF 117 V 237 consid. 2a p. 241), étant relevé que la jurisprudence du Tribunal fédéral y relative (rendue en rapport avec l'art. 66 al. 1 aOJ) reste applicable sous l'empire de la LTF (arrêt 4A_71/2007 du 19 octobre 2007, consid. 2.1 et 2.2). L'autorité inférieure voit donc sa latitude de jugement limitée par les motifs du jugement de renvoi, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a été déjà définitivement tranché par l'autorité de recours (ATF 131 III 91 consid. 5.2 p. 94, 120 V 233 consid. 1a p. 237), laquelle ne saurait, de son côté, revenir sur sa décision à l'occasion d'un recours subséquent (arrêt 8C_775/2010 du 14 avril 2011, consid. 4.1.1 et les références citées).

E. 2.2

En l'espèce, l'office AI aussi bien que la juridiction cantonale étaient liés par l'arrêt du 4 décembre 2007 (A/1852/2007 - ATAS/1397/2007) dans lequel l'autorité précédente a confirmé l'octroi de la demi-rente d'invalidité (ch. 3 du dispositif), arrêt qui n'a pas fait l'objet d'un recours et a acquis force matérielle en ce qui concerne le droit de l'intimé à une demi-rente d'invalidité (JEAN-MAURICE FRÉSARD, in: Commentaire de la LTF, n° 10 ad art. 61 LTF). Ainsi, jusqu'à la décision administrative du 21 mars 2007, qui constituait la limite dans le temps du pouvoir d'examen de la juridiction cantonale dans la procédure

précédente (ATF 121 V 362 consid. 1b p. 366), l'office AI n'était pas autorisé à réviser le droit de l'intimé à une demi-rente d'invalidité selon l' art. 17 LPGA (ATF 136 V 369 consid. 3.1 p. 373 s.). En revanche, rien ne l'empêchait de procéder à une révision du droit de l'intimé à une demi-rente d'invalidité postérieurement à la décision du 21 mars 2007. En effet, en matière de prestations périodiques, la force de chose jugée ne s'oppose pas à une modification due à un changement des circonstances, par exemple une aggravation ou une amélioration de l'état de santé, principe qui a été concrétisé à l' art. 17 LPGA (arrêt 8C_775/2010 du 14 avril 2011, consid. 5.1).

E. 3

Le litige porte sur le droit de l'intimé à une demi-rente d'invalidité, singulièrement sur le point de savoir si les conditions étaient réunies pour que l'office AI procède à la révision du droit de l'intimé à la demi-rente.

E. 3.1

Le jugement entrepris expose correctement la règle relative à la révision du droit à une rente d'invalidité (art. 17 al. 1 LPGA) et les principes jurisprudentiels applicables. On peut ainsi renvoyer.

E. 3.2

Les règles et principes jurisprudentiels sur la valeur probante d'un rapport médical (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232, 125 V 351 consid. 3a p. 352) sont aussi exposés correctement dans le jugement entrepris, auquel on peut donc renvoyer.

E. 4

La juridiction cantonale a considéré que le rapport du Centre V. _____ du 24 avril 2009 était contradictoire, voire incomplet, et ne revêtait pas une valeur probante suffisante pour que ses conclusions puissent être suivies et que l'office AI ne disposait d'aucun élément permettant de considérer que l'état de santé de l'intimé s'était amélioré depuis avril 2001. Relevant que le rapport du Centre U. _____ du 23 février 2010 ne faisait que procéder à une appréciation théorique et non concrète de la capacité de travail de l'intimé, elle a nié que la situation de celui-ci se soit modifiée en ayant concrètement des effets sur sa capacité de gain.

E. 4.1

L'autorité précédente a retenu que l'intimé présentait sur le plan psychique une incapacité de travail et de gain de 50 % depuis le 23 octobre 1995, vu que l'office AI ne disposait d'aucun élément permettant de considérer que l'état de santé de l'assuré se soit amélioré sur ce plan-là depuis le 24 avril 2001, date des décisions initiales lui octroyant une demi-rente d'invalidité à partir du 1er octobre 1995.

A cette époque-là, comme cela ressort du jugement entrepris, la doctoresse C. _____ avait posé dans son rapport du 18 août 2000 le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4, F45.38) et d'état dépressif réactionnel. Dans le questionnaire du 4 septembre 2000, elle avait mis en avant la régression sociale - soit les difficultés financières et perturbations du milieu familial importantes - en répondant par l'affirmative à la question de savoir si l'état dépressif représentait chez l'assuré une réaction normale, compte tenu du contexte social, et elle avait aussi indiqué que le trouble somatoforme douloureux était de gravité sévère.

En ce qui concerne la situation de l'intimé à l'époque de la décision litigieuse du 20 mai 2010, l'autorité précédente a relevé que les experts du Centre V. _____ avaient posé dans leur rapport du 24 avril 2009 le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de syndrome douloureux somatoforme persistant sans comorbidité psychiatrique (F45.4). S'agissant des données objectives que ceux-ci ont pu établir à propos de l'intimé, il ressort du jugement entrepris que sur le plan psychique, la souffrance de l'assuré était essentiellement associée aux problèmes somatiques et que le tableau clinique ne s'apparentait pas à celui d'un état dépressif mais à une situation proche de la norme, sans tristesse marquée, sans trouble cognitif ou d'autres éventuels troubles. Les experts du Centre V. _____ ont noté qu'il était possible que l'intimé souffrît de la recherche frustrative et de sa situation, mais qu'il s'agissait clairement d'une souffrance secondaire, mineure et en aucun cas d'une maladie thymique indépendante. Relevant que si un tel état avait existé auparavant, il était suffisamment compensé avec la médication "actuelle" et qu'à ce titre, le monitoring médicamenteux avait montré que l'assuré était observant, ils ont ainsi dans l'ensemble pu confirmer la notion antérieurement retenue d'état dysthymique réactionnel à la situation physique (à ce propos, on peut par exemple mentionner le rapport du docteur M. _____ du 3 décembre 1996 et l'expertise du 9 septembre 1999 des docteurs L. _____ et G. _____).

Il convient de relever à propos de l'expertise du 24 avril 2009 qu'en ce qui concerne l'aspect psychique, les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur un examen complet, prend également en considération les plaintes exprimées par l'intimé et a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que sont dûment motivées les conclusions des experts du Centre V. _____ selon lesquelles l'intimé présente sur le plan psychique une capacité de travail complète, sans diminution de rendement. Les objections formulées par la juridiction cantonale en se référant au monitoring médicamenteux et aux points algiques à la palpation considérés comme typiques d'une fibromyalgie, aussi intéressantes qu'elles soient, n'y changent rien. On ne saurait non plus reprocher aux experts du Centre V. _____, auxquels il appartenait de poser un diagnostic s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6 p. 398 s.), d'avoir posé leur diagnostic en niant dans le cas de l'intimé la présence de critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux persistants. Le fait que ces critères sont exposés dans l'arrêt ATF 130 V 352 du 12 mars 2004, lequel a été rendu ultérieurement par rapport aux décisions initiales du 24 avril 2001, ne signifie pas que l'on se trouve dans la situation des arrêts ATF 135 V 201 et 215, étant relevé que la doctoresse C. _____ s'est prononcée dans le cas de l'intimé sur la présence de ces critères dans le cadre du questionnaire du 4 septembre 2000 où ils figuraient déjà.

Sur le vu des conclusions mentionnées ci-dessus des experts du Centre V. _____, il convient de retenir que l'intimé présentait lors de la décision administrative litigieuse du 20 mai 2010 une capacité de travail complète sur le plan psychique, sans diminution de rendement. Cela constituait un motif de révision de son droit à une demi-rente d'invalidité (supra, consid. 3.1) et le recours est bien fondé sur ce point.

E. 4.2

En ce qui concerne l'état de santé de l'intimé et sa capacité de travail sur le plan rhumatologique, la juridiction cantonale a relevé que dans leur rapport du 24 avril 2009, les

experts du Centre V. _____ avaient noté sous la rubrique relative aux données subjectives que l'intimé, selon ses propres déclarations, avait bénéficié d'une infiltration à l'épaule gauche et participé à plusieurs séances de mésothérapie et de physiothérapie. Elle en infère que les conclusions des experts du Centre V. _____ selon lesquelles il n'y avait pas d'investigation ou de traitement important faisant penser que la problématique de l'épaule gauche serait invalidante, sont en contradiction avec les déclarations de l'intimé. Tel n'est toutefois pas le sens des conclusions qu'ils ont prises. Du jugement entrepris, il ressort que dans leur rapport du 24 avril 2009, les experts du Centre V. _____, tout en relevant que lors de l'examen clinique la collaboration n'était pas optimale et qu'il n'était pas possible d'exclure une tendinopathie de la coiffe des rotateurs des deux épaules, ont indiqué que si on observait la gestuelle spontanée il n'y avait pas de restriction de la mobilité pour une capsulite rétractile par exemple, ni de perte de mobilité active pour une rupture importante de la coiffe des rotateurs. Ils en ont conclu qu'on pouvait donc retenir que si une lésion organique des épaules était présente, elle mériterait d'être traitée *lege artis* et n'était pas à même d'entraîner une incapacité de travail significative et durable, tout au moins pour les activités ne sollicitant pas fortement les bras au-dessus de l'horizontale ou par levage de charges (rapport du 24 avril 2009, page 19).

Quant aux troubles dégénératifs du rachis dont est atteint l'intimé, avec notamment une discopathie en L4-L5 sous forme de hernie discale, les remarques de la juridiction cantonale selon lesquelles il aurait fallu que les experts du Centre V. _____ procèdent à des investigations complémentaires étant donné que l'assuré se plaignait de douleurs lombo-fessières des deux côtés et que l'IRM lombaire datait du 22 septembre 2006 ne sont pas décisives. Du jugement entrepris, il ressort que dans leur rapport du 24 avril 2009, sous la rubrique relative à la synthèse et discussion, les experts du Centre V. _____ ont relevé que du point de vue clinique, les plaintes étaient des douleurs diffuses ne correspondant pas à des lombo-sciatalgies caractéristiques, et qu'au status il n'y avait pas d'irritation radiculaire ou de déficit neurologique pouvant être corrélé à la découverte radiologique du 22 septembre 2006, une IRM lombaire en 1994 ayant déjà identifié une protrusion discale et une arthrose inter-facettaire. Ils ont considéré ces éléments radiologiques comme banals, vu qu'ils ne pouvaient expliquer que très partiellement la symptomatologie douloureuse de l'assuré et qu'ils n'influençaient pas de façon significative et durable sa capacité de travail. Cela n'est pas discuté par l'autorité précédente, dont les remarques mentionnées ci-dessus n'infirmen en rien la valeur probante des conclusions des experts du Centre V. _____ en ce qui concerne les troubles dégénératifs du rachis, dont il y a lieu de considérer qu'elles sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232, 125 V 351 consid. 3a p. 352).

Sur le vu de ce qui précède, il convient de retenir que l'intimé présentait lors de la décision administrative litigieuse du 20 mai 2010 une capacité de travail complète sur le plan rhumatologique.

E. 4.3

En ce qui concerne l'état de santé de l'intimé et sa capacité de travail sur le plan gastro-entérologique, la juridiction cantonale a relevé qu'en 2007 déjà les diagnostics qui avaient été posés par les médecins avaient trait à une fissure chronique avec marisque distale rétentive et spasme du sphincter interne ayant donné lieu à une première intervention (rapport opératoire du 19 janvier 2005) et à une poche sous-fissuraire ayant donné lieu à plusieurs interventions ultérieures (rapports opératoires des 20 mai 2005, 3 mai et 20 septembre 2006). L'autorité précédente a également relevé que le dossier ne

comportait que les quatre rapports opératoires mentionnés ci-dessus et que l'on pouvait attendre des experts du Centre V. _____ - lesquels avaient noté dans leur rapport du 24 avril 2009 (en page 12) que l'intimé, qui souffrait d'une manière permanente de ses problèmes anaux, avait subi cinq opérations et se préparait à une sixième intervention - qu'ils complètent le dossier à ce sujet. S'étonnant que le docteur I. _____ n'ait retenu aucune lésion spécifique alors qu'une sixième intervention portant sur un névrome semblait être prévue et qu'il n'ait pas interrogé le médecin traitant à ce propos, elle a considéré que l'expertise du 24 avril 2009 était incomplète sur ce point.

Sous cet angle, le jugement entrepris n'est pas critiquable. Il en ressort que dans leur rapport du 24 avril 2009, les experts du Centre V. _____ ont retenu un status gastro-entérologique après multiples interventions chirurgicales. Même s'ils ont nié toute lésion spécifique, en se fondant sur un examen clinique dont eux-mêmes ont indiqué qu'il restait extrêmement difficile, il n'apparaît pas qu'ils aient porté leur examen sur la cinquième intervention signalée par l'intimé, ni sur la sixième intervention qu'il avait annoncée ainsi que sur l'existence d'un névrome. Quoi qu'en dise l'office AI, il s'agit là d'éléments objectivement vérifiables et qui étaient pertinents pour remettre en cause les conclusions des experts du Centre V. _____ sur le plan gastro-entérologique, dans la mesure où "(en) l'absence de données objectives probantes" ils ont conclu à une capacité de travail complète, sans diminution de rendement. Au préalable, le dossier aurait dû être complété par les données objectives relatives à la cinquième intervention d'ordre proctologique subie par l'intimé et à la sixième intervention qu'il avait annoncée, interventions qui étaient semble-t-il rapprochées dans le temps. Il y a donc lieu de considérer les conclusions mentionnées ci-dessus des experts du Centre V. _____ comme n'étant pas dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232, 125 V 351 consid. 3a p. 352).

E. 4.4

Cela étant, il se justifie d'annuler le jugement entrepris, en renvoyant la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle complète le dossier en ce qui concerne les interventions d'ordre proctologique et procède à une instruction complémentaire portant sur l'existence d'un névrome ou d'une lésion spécifique éventuelle et la capacité de travail de l'intimé sur le plan gastro-entérologique et qu'elle statue sur sa capacité de gain sous cet angle lors de la décision administrative litigieuse du 20 mai 2010.

E. 5

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Il ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 68 al. 1 LTF).

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