

BGer 9C 176/2018 vom 16. August 2018

Bundesgericht, 2018-08-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_176_2018

FR: TF 9C 176/2018 du 16 août 2018

IT: TF 9C 176/2018 del 16 agosto 2018

Regeste

Assurance-invalidité (révision) | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par celle-ci (art. 105 al. 1 LTF), mais peut les rectifier et les compléter d'office si des lacunes et des erreurs manifestes apparaissent d'emblée (art. 105 al. 2 LTF). En principe, il n'examine que les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF), surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux (art. 106 al. 2 LTF). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant peut critiquer la constatation des faits qui ont une incidence sur le sort du litige seulement s'ils ont été établis en violation du droit ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

Le litige porte sur la suppression par voie de révision de la demi-rente d'invalidité accordée à l'assuré depuis le 1er décembre 1993, ainsi que sur le droit de celui-ci à des mesures d'ordre professionnel préalablement à l'éventuelle suppression de sa demi-rente. Le jugement entrepris expose les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la révision des prestations durables (art. 17 LPGA ; ATF 133 V 108 consid. 5 p. 110 ss), à la notion d'invalidité, au rôle des médecins (ATF 125 V 256 consid. 4 p. 261 s.), à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3 p. 352 ss) et à la portée des facteurs psychosociaux et socioculturels (ATF 127 V 294 consid. 5a p. 299 s.). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3.1.1

La juridiction cantonale a examiné l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail du recourant depuis la communication du 19 août 2005 dans la mesure où les communications ultérieures ne reposaient pas sur un examen matériel complet du droit à la rente. Elle a néanmoins rappelé la situation médicale de l'assuré au moment de la première décision du 13 mai 1997 et l'impossibilité pour celui-ci de travailler jusqu'en 2002 à cause de l'absence d'autorisation de séjour durable, avant d'évoquer les constatations faites par les médecins du SMR lors de la procédure ayant abouti à la communication du 19 août 2005 ainsi que leurs conclusions. Elle a ensuite analysé les éléments médicaux recueillis lors de la procédure initiée en août 2015. Elle a en particulier reconnu une pleine valeur probante au rapport d'expertise du BEM, dont elle a résumé le contenu. Aucun avis contraire ne

pouvait d'après elle remettre en question les conclusions de cette institution. Elle en a déduit que l'état de santé du recourant s'était amélioré et que celui-ci avait recouvré une pleine capacité de travail dès le mois d'avril 2014 au plus tard.

E. 3.1.2

L'assuré reproche essentiellement au tribunal cantonal de s'être fondé sur le rapport d'expertise du BEM pour retenir une amélioration de son état de santé. Au préalable, il conteste que la situation devant servir de base de comparaison pour se prononcer sur l'existence d'une modification de son état de santé soit celle existant au moment de la communication du 19 août 2005 mais soutient que la situation pertinente est celle prévalant lors de la communication du 22 août 2013, dès lors que l'office intimé avait à cette époque recueilli l'avis de son médecin traitant et procédé ainsi à un examen matériel de son droit. Il rappelle ensuite l'évolution de son état de santé psychiatrique et s'attache à établir que, contrairement à ce qu'on retenu les premiers juges, l'expertise du BEM ne saurait se voir reconnaître une quelconque valeur probante. Sur le plan psychiatrique, il prétend singulièrement que la doctoresse H. _____ n'avait pas expliqué en quoi son état de santé s'était amélioré depuis l'examen du SMR et que la stabilité de certains symptômes depuis deux ans ne suffisait pas à justifier une amélioration de la situation. Il soutient également que nombre d'inexactitudes et d'incohérences entachent le travail de l'experte. Il évoque à cet égard l'analyse du trouble dépressif ou du trouble somatoforme ainsi que le lien erroné établi entre l'absence de suivi thérapeutique et l'absence de maladie. Sur le plan somatique, le recourant relève également des contradictions entre le fait que la doctoresse G. _____ nie l'existence du trouble somatoforme douloureux et admet la présence des points de contrôle de la fibromyalgie. Il fait encore grief à l'experte de n'avoir pas suffisamment motivé son point de vue quant à ce diagnostic et d'avoir précédé à une nouvelle appréciation de la situation initiale inchangée. Il souligne enfin que le trouble douloureux somatoforme n'a pas été analysé selon la nouvelle jurisprudence publiée dans l' ATF 141 V 281 .

E. 3.2.1

L'argumentation du recourant est infondée en tant qu'elle porte sur la situation devant servir de base de comparaison. Comme indiqué par les premiers juges, le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du taux d'invalidité lors d'une nouvelle révision est la dernière décision 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 conforme au droit (ATF 134 V 131 consid. 3 p. 132; 133 V 108 consid. 5.4 p. 110). Or les communications des 30 octobre 2008, 15 février 2011 et 22 août 2013, par lesquelles l'administration a maintenu le versement de la demi-rente, ne reposaient pas sur une évaluation matérielle de la situation étant donné les mesures d'instruction effectuées. En effet, outre les déclarations de l'assuré, recueillies par le biais des questionnaires pour la révision de la rente, l'office intimé s'est contenté de requérir l'avis du médecin traitant, qu'il n'a obtenu que deux fois sur trois et n'a au demeurant pas soumis à son service médical pour appréciation. On ne saurait dès lors reprocher à la juridiction cantonale d'avoir fixé le point de départ pour la comparaison des faits pertinents à la communication du 19 août 2005.

E. 3.2.2

L'argumentation du recourant n'est pas non plus fondée en tant qu'elle porte sur la valeur probante de l'expertise du BEM. Contrairement à ce qu'il soutient, la doctoresse H. _____ a expliqué en quoi consistait l'amélioration de la situation. Elle n'a certes pas

consacré un chapitre du rapport à répondre expressément à cette question. La réponse ressort toutefois clairement de ses observations. Ainsi, en collaboration avec la doctoresse G. _____, l'experte psychiatre a résumé l'ensemble des documents médicaux disponibles. Elle a procédé à l'anamnèse psychiatrique, recueilli les plaintes de l'assuré, établi le status psychiatrique et exposé de façon circonstanciée son appréciation sur le plan psychiatrique. Il y apparaît l'absence d'élément de la lignée dépressive auparavant retenu, l'absence d'élément attestant l'existence d'un trouble de la personnalité invalidant, d'une anxiété généralisée et d'autres troubles non encore diagnostiqués ou l'absence d'élément tels qu'une détresse émotionnelle, des conflits émotionnels majeurs ou des problèmes psychosociaux suffisamment importants pour retenir un syndrome douloureux somatoforme persistant. La doctoresse H. _____ a encore précisé qu'elle ne retenait aucun diagnostic psychiatrique alors même que la doctoresse E. _____ avait mis en évidence en 2005 un trouble dépressif récurrent et un syndrome douloureux somatoforme. Elle a expressément conclu à une amélioration "depuis 2014 à minima". De surcroît, dans la mesure où le recourant admettait que sa situation était stationnaire depuis au moins deux ans, il était légitime de fixer le moment de la survenance de l'amélioration en avril 2014, c'est-à-dire deux ans avant la réalisation de l'expertise. A propos des contradictions et des incohérences qui entacheraient le rapport d'expertise, on ne saurait d'abord faire grief à la doctoresse H. _____ de s'être contredite en relation avec la pathologie dépressive. Si l'experte semble certes avoir mis en doute la récurrence du trouble dépressif au regard de tous les rapports médicaux produits en cause et de l'intensité du seul épisode dépressif qu'elle considérait comme pertinent, elle n'a toutefois pas nié l'existence dudit trouble dans le passé sur la base de son appréciation de la situation. Au contraire, ses conclusions reposent sur les examens auxquels elle a elle-même procédé et sur l'absence d'élément de la lignée dépressive mise en évidence à cette occasion. La doctoresse H. _____ n'a du reste jamais prétendu que l'assuré n'avait pas souffert de dépression mais seulement que, de ce point de vue, la situation s'était améliorée. L'argumentation du recourant - qui cherche à démontrer l'existence d'un trouble dépressif uniquement par le fait que les médecins qui s'étaient prononcés auparavant (y compris la doctoresse E. _____ en 2005) avaient toujours attesté son existence - ne lui est donc d'aucune utilité. Il est ensuite faux de prétendre que l'experte psychiatre a nié l'existence de troubles psychiques avant tout en se fondant sur l'absence de thérapie psychique, d'hospitalisation en milieu psychiatrique ou de traitement. Comme déjà indiqué, la doctoresse H. _____ a conclu à une amélioration de la situation psychiatrique sur la base du dossier médical complet, de l'anamnèse et de ses propres observations. L'absence de thérapie, d'hospitalisation ou de traitement ne sont que des indices qui viennent corroborer les constatations objectives. Par ailleurs, la seule affirmation d'un suivi régulier par le médecin traitant ne démontre pas l'existence de la mise en place d'une psychothérapie de soutien adéquate. De même, la prise occasionnelle et récente d'un anti-dépresseur (élément du reste connu de l'experte et pris en compte dans son appréciation) en plus de somnifères et d'anti-douleurs ne justifie en aucun cas l'existence de ladite pathologie. Il est enfin vain d'affirmer à propos du trouble somatoforme douloureux que l'experte psychiatre a procédé à une nouvelle appréciation de l'état médical de l'assuré. On rappellera une fois encore que même si la doctoresse H. _____ a effectivement relevé de manière générale que les psychiatres avaient par le passé justifié l'évocation, par des expertisés, de douleurs sans substrat organique objectif par l'existence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, elle n'a nullement contesté ce diagnostic dans le cas particulier mais a constaté l'absence de certains symptômes pouvant encore le justifier. Elle

a du reste conclu en l'occurrence à une amélioration de la situation. L'allégation d'après laquelle l'experte psychiatre aurait été faussement influencée par certaines déclarations du recourant (il aurait du plaisir à se retrouver en famille) et n'aurait pas pris en compte des déclarations contraires (il n'aurait pas le moral lorsqu'il se retrouve seul) ne change rien à ce qui précède dans la mesure où des baisses circonstancielles de moral ne sauraient en aucun cas à elles seules justifier de retenir un trouble somatoforme douloureux. Concernant les supposées contradictions sur le plan somatique, la doctoresse G. _____ - et la doctoresse H. _____ - ont certes nié l'existence d'un trouble somatoforme douloureux alors même que l'experte rhumatologue indiquait que les points de contrôle de la fibromyalgie étaient positifs. On ne saurait cependant y voir une contradiction. En effet, si la doctoresse G. _____ a mentionné des douleurs à la palpation digitale et un score de quinze points sur l'échelle d'indice d'étendue de la douleur, élément essentiellement subjectif, les expertes ont aussi observé l'absence de concordance entre l'intensité alléguée des douleurs et l'inexistence de toute limitation lors de l'examen clinique, ainsi qu'avec la normalité des status clinique et radiologique ou avec le résultat des tests. La doctoresse H. _____ a en outre retenu une amplification des symptômes, corroborée de surcroît par les résultats de tests. Ces éléments étant entièrement cohérents au regard des status somatique et psychiatrique et de la discussion circonstanciée du cas, on ne saurait reprocher aux expertes de ne pas avoir motivé leur point de vue. On rappellera encore que le concours d'un médecin spécialisé en psychiatrie est nécessaire pour poser le diagnostic de trouble somatoforme douloureux ou de fibromyalgie dans la mesure où les facteurs psychosomatiques ont une influence décisive sur le développement de cette atteinte à la santé (cf. ATF 132 V 65 consid. 4.3 p. 72). Il est par ailleurs erroné de prétendre que la doctoresse G. _____ a procédé à une nouvelle appréciation du trouble somatoforme dans la mesure où, comme déjà indiqué, l'expertise conclut à une amélioration de la situation et non à un état de santé qui n'aurait jamais eu d'influence sur la capacité de travail. On précisera enfin que, contrairement à ce que soutient l'assuré, son cas n'avait pas à être examiné à l'aune de l'ATF 141 V 281. Il appartient effectivement au médecin de retenir - ou non - le diagnostic en fonction de critères médicaux et non jurisprudentiels (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.1 p. 285 et la référence) et au juge d'en évaluer le caractère invalidant au regard des indicateurs développés par la jurisprudence (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.1.1 in initio p. 285). En l'absence de diagnostic psychiatrique, une appréciation en fonction de la grille d'évaluation normative et structurée selon l'arrêt cité n'a pas à être effectuée.

E. 3.2.3

Etant donné ce qui précède, on ne saurait faire grief au tribunal cantonal d'avoir constaté une amélioration de la situation à compter du mois d'avril 2014 en se fondant sur le rapport d'expertise du BEM et tenu pour réalisées les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA.

E. 4.1

S'agissant du droit à des mesures de réadaptation à la suite de la suppression d'une prestation versée durant une longue période, les premiers juges ont constaté qu'ils ne se trouvaient pas en présence d'un cas de suppression de rente basée sur une invalidité totale ayant duré des années mais que l'assuré avait toujours bénéficié d'une capacité résiduelle de travail de 50 %. Ils ont admis que cette capacité n'avait pas pu être exploitée jusqu'en juin 2002 en raison de la problématique du droit de séjour sur le territoire suisse. Ils ont cependant relevé que le recourant n'avait pas démontré quelles démarches il avait

entreprises entre juillet 2002 et mars 2017 pour retrouver un emploi ni expliqué pour quels motifs ces démarches auraient échoué. Ils en ont déduit que l'assuré n'avait jamais cherché à mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail durant toutes ces années et ne saurait aujourd'hui en imputer la faute à l'office intimé, d'autant moins que les mesures mises en oeuvre par le passé avaient révélé un manque évident de motivation et une attitude négative.

E. 4.2

Le recourant rappelle qu'au moment du prononcé de la dernière décision, il était âgé de cinquante ans, percevait des prestations depuis vingt-six ans sans interruption et était resté éloigné du marché du travail durant tout ce temps. Il soutient que la juridiction cantonale était tenue préalablement à la suppression de la demi-rente de mettre en oeuvre des mesures de réadaptation. Il conteste être resté éloigné du marché du travail de son plein gré et être responsable de l'échec des mesures réalisées en 2005 en raison de son manque de motivation. Il explique la dichotomie relevée à l'époque de son stage d'observation par l'office intimé entre ses paroles (plaisir déclaré à venir travailler) et ses actes (absence de motivation, attitude négative) par les troubles psychiques dont il souffrait.

E. 4.3

L'argumentation de l'assuré n'est pas fondée. En effet, d'après la jurisprudence, il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de cinquante-cinq ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (cf. arrêt 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5, in SVR 2011 IV n° 73 p. 220; voir aussi arrêt 9C_136/2017 du 21 août 2017 consid. 8.1; 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7). Il n'est pas contesté que, selon les constatations du tribunal cantonal qui lient le Tribunal fédéral (consid. 1 supra), le recourant a non seulement perçu une demi-rente d'invalidité pendant plus de quinze ans et que, par conséquent, il remplit les conditions d'application de la jurisprudence citée, mais aussi qu'il a toujours disposé d'une capacité résiduelle de travail de 50 % et que, depuis l'échec de la mesure d'orientation et d'aide au placement réalisée en 2005, il n'a jamais entrepris de démarches pour reprendre une activité lucrative à temps partiel ni sollicité l'office intimé pour qu'il l'aide dans ce genre de démarches. Or, dans des circonstances similaires, le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de juger que la longue absence du marché du travail n'était alors pas due à l'invalidité et que la juridiction de première instance n'avait pas violé le droit fédéral en niant le droit de l'assuré à des mesures d'ordre professionnel (cf. arrêt 9C_819/2014 du 19 juin 2015 consid. 4 et les références; voir aussi arrêt 8C_393/2016 du 25 août 2016 consid. 3.7, in SVR 2012 IV n° 25 p. 104). Tel est donc aussi le cas en l'occurrence. Que l'attitude contradictoire dont l'assuré a fait montre durant le stage d'observation mis en oeuvre en 2005 soit le résultat de ses troubles psychiques n'est qu'une allégation qui ne trouve aucun fondement dans le dossier médical et ne change rien à ce qui précède.

E. 5

Intégralement mal fondé, le recours doit donc être rejeté.

E. 6

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge du recourant (art. 66 al. 1 LTF).

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