

BGer 9C_187/2024 vom 19. September 2024

Bundesgericht, 2024-09-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_187_2024

FR: TF 9C_187/2024 du 19 septembre 2024

IT: TF 9C_187/2024 del 19 settembre 2024

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public peut être interjeté pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue par ailleurs sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant qui entend s'en écarter doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut pas être pris en considération.

E. 2

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 d'une question de fait et ne peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral que sous un angle restreint (ATF 132 V 393 consid. 3.2). On rappellera, en particulier, qu'il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une solution autre que celle de l'autorité cantonale semble concevable, voire préférable (ATF 141 I 70 consid. 2.2; 140 I 201 consid. 6.1). Pour qu'une décision soit annulée pour cause d'arbitraire, il ne suffit pas que sa motivation soit insoutenable; il faut encore que cette décision soit arbitraire dans son résultat (ATF 141 I 49 consid. 3.4).

E. 3.1

Le litige porte sur la réduction, avec effet au 1er mars 2023, par la voie de la révision au sens de l'art. 17 LPGA, de la rente entière d'invalidité versée à l'assurée depuis le 1er septembre 2016 à une demi-rente.

E. 3.2

Dans le cadre du "développement continu de l'AI", la LAI, le RAI et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020, RO 2021 705; FF 2017 2535). Conformément aux principes généraux en matière de droit intertemporel (ATF 149 II 320 consid. 3; 148 V 174 consid. 4.1 et les références), il y a lieu d'examiner en fonction des règles applicables jusqu'au 31 décembre 2021 si une modification déterminante pour le droit à la rente est survenue jusqu'à cette date (arrêt 8C_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2). Selon ces principes, le ch. 9102 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité (CIRAI) (valable à partir du 1er janvier 2022) prévoit que si la modification déterminante s'est produite avant le 1er janvier 2022, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 s'appliquent; si la modification déterminante s'est produite après cette date, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version entrant en vigueur le 1er janvier 2022 s'appliquent. La date

de la modification déterminante est fixée selon l' art. 88a RAI .

Si la décision administrative remise en cause en première instance a certes été rendue après le 1er janvier 2022, c'est cependant une modification intervenue avant cette date et entrant en ligne de compte selon l' art. 88a RAI qui est litigieuse. À cet égard, l'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions légales, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, et les principes jurisprudentiels relatifs notamment à la notion d'invalidité (art. 7 et 8 al. 1 LPGA en relation avec l' art. 4 al. 1 LAI) et à son évaluation (art. 16 LPGA et art. 28a LAI), en particulier s'agissant du caractère invalidant de troubles psychiques (ATF 148 V 49 ; 143 V 409 ; 143 V 418 ; 141 V 281). Il rappelle également les règles applicables à la révision du droit à une rente d'invalidité (art. 17 LPGA et art. 88a RAI ; ATF 141 V 9 consid. 2.3; 133 V 108 consid. 5 et les références), à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3) et à la libre appréciation des preuves (art. 61 let . c LPGA). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4.1

La juridiction cantonale a admis, en se fondant sur l'expertise diligentée par l'office intimé auprès de la doctoresse B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapport du 30 septembre 2022), à laquelle elle a accordé une pleine valeur probante, que la recourante avait recouvré une capacité de travail de 50 % dans toute activité depuis mai 2021. Après avoir confirmé le taux d'invalidité de 50 % retenu par l'intimé, les premiers juges ont considéré que c'était conformément au droit que l'office AI avait remplacé la rente entière d'invalidité par une demi-rente à compter du 1er mars 2023, par décision du 24 janvier 2023 (cf. art. 88bis al. 2 let. a RAI).

E. 4.2

À l'appui de son recours, l'assurée se prévaut d'arbitraire dans la constatation des faits et l'appréciation des preuves, ainsi que d'une violation de l' art. 17 LPGA et de son droit d'être entendue. Elle fait en substance grief aux premiers juges d'avoir retenu de manière arbitraire, en se fondant sur l'expertise de la doctoresse B._____ dont elle remet en cause la valeur probante, qu'elle disposait d'une capacité de travail de 50 % depuis mai 2021, alors qu'il n'existerait aucun motif de révision au sens de l' art. 17 LPGA , son état de santé étant resté inchangé depuis novembre 2018.

E. 5.1

En ce qui concerne tout d'abord son droit d'être entendue (art. 29 al. 2 Cst.), la recourante se plaint d'un déni de justice formel et d'une violation du droit d'obtenir une décision motivée. Elle affirme que la juridiction précédente aurait omis "purement et simplement" de se prononcer sur la violation de l' art. 17 LPGA qu'elle avait déjà invoquée devant elle et que son raisonnement serait "pour le moins succinct et à dire vrai peu compréhensible", en tant qu'elle a rejeté son grief tiré de la violation de l' art. 17 LPGA . L'assurée allègue également que l'état de fait établi par la juridiction cantonale serait "de manière générale extrêmement sommaire pour ne pas dire totalement lacunaire", en lui reprochant aussi de s'être livrée, dans la partie "en droit" de son arrêt à une appréciation de très nombreux faits "qu'elle a jugé pertinents alors qu'ils n'ont pas été établis au préalable".

E. 5.2

La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) l'obligation pour le juge de motiver ses décisions, afin que le justiciable puisse les comprendre et exercer son droit

de recours à bon escient. Pour satisfaire à cette exigence, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision. Elle n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais elle peut au contraire se limiter à ceux qui, sans arbitraire, lui paraissent pertinents (parmi plusieurs: ATF 143 III 65 consid. 5.2; 142 II 154 consid. 4.2; 134 I 83 consid. 4.1). Savoir si la motivation présentée est convaincante est une question distincte de celle du droit à une décision motivée. Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé le juge, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 et les références).

E. 5.3

Le grief de violation du droit d'être entendue de la recourante pour défaut de motivation de la décision attaquée n'est pas fondé en l'espèce. Il suffit de constater qu'à l'inverse de ce qu'elle prétend, la juridiction cantonale a traité du grief tiré de la violation de l' art. 17 LPGA (consid. 7.3 à 7.7 de l'arrêt attaqué), de sorte qu'on ne saurait valablement lui reprocher d'avoir omis de statuer sur ce point. De plus, la recourante a compris les motifs qui ont guidé la juridiction cantonale, puisqu'elle remet en cause ceux-ci de manière topique dans son recours. Pour le reste, le grief se confond avec celui de violation de l' art. 17 LPGA et sera examiné sous cet angle (cf. consid. 6 infra).

Quant aux critiques de la recourante relatives à l'établissement "lapidaire" des faits, elles ne sont pas davantage fondées. Outre que l'assurée n'expose pas en quoi l'établissement des faits par l'instance précédente serait arbitraire ou résulterait d'une violation du droit, on rappellera qu'il n'est pas critiquable de détailler certains faits dans la partie "en droit" de la décision (cf. arrêt 8C_376/2023 du 29 novembre 2023 consid. 7.1). Partant, il n'y a pas lieu de tenir compte d'un état de fait qui divergerait de celui qui est contenu dans l'arrêt attaqué (cf. consid. 1 supra).

E. 6.1

S'agissant des griefs sur le fond, en lien avec l'absence de motif de révision au sens de l' art. 17 LPGA , la recourante se réfère à l'avis de ses médecins traitants (rapports des docteurs C._____, spécialiste en médecine interne générale, du 21 mai 2021, et D._____, médecin interne au département de psychiatrie des Hôpitaux E._____ du 2 juin 2021). Elle en déduit que sa situation est demeurée inchangée, si bien qu'il n'existait, selon elle, aucun motif de révision au sens de l' art. 17 LPGA .

E. 6.2

Contrairement à ce qu'affirme d'abord la recourante, "la cessation de la médication psychotrope" ne constitue pas la seule raison pour laquelle l'instance précédente a admis qu'il existait un motif de révision au sens de l' art. 17 LPGA . La juridiction cantonale a en effet constaté que la doctoresse B._____ avait retenu le diagnostic de troubles dépressifs récurrents moyens avec syndrome somatique (F33.11) depuis mai 2021 (rapport du 30 septembre 2022), tandis que les précédents experts mandatés par l'office intimé lors de la procédure initiale avaient posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère (F33.2) et de trouble de la personnalité dépendante (F60.7; rapport des docteurs F._____ et G._____, tous deux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, du 28 mai 2018).

Les premiers juges ont par ailleurs exposé de manière convaincante que l'assurée ne pouvait pas être suivie lorsqu'elle soutenait que le passage d'un épisode dépressif sévère à moyen ne constituait pas un motif de révision: d'une part, l'amélioration de l'état psychique - non passagère - que ce changement de diagnostic dénotait était susceptible de constituer un des éléments importants pouvant justifier une révision au sens de l' art. 17 al. 1 LPGA ; d'autre part, la doctoresse B._____ ne s'était pas limitée à ce passage à un diagnostic de moindre gravité pour conclure à une incapacité de travail de 50 % (et non plus de 100 % comme auparavant) dans toute activité, sa conclusion reposant sur un examen complet et approfondi de la situation de l'assurée en conformité avec la grille d'analyse avec les indicateurs développés par le Tribunal fédéral. En outre, le diagnostic posé par la doctoresse B._____ n'était pas contredit par les médecins traitants de la recourante, qui avaient retenu des troubles dépressifs récurrents, épisode actuel léger (rapport du docteur C._____ du 21 mai 2021), respectivement moyen (rapport du docteur D._____ du 2 juin 2021). C'est ainsi dans ce contexte que l'instance précédente a considéré que le fait que l'assurée ne prenait plus de médicaments (au plan psychique) depuis 2019 constituait "par surabondance" un élément (supplémentaire) en faveur de la diminution de l'incapacité de travail de 100 % à 50 %, tout comme le fait que l'assurée ne consultait désormais son psychiatre traitant qu'une fois toutes les trois ou quatre semaines.

E. 6.3

L'affirmation de la recourante selon laquelle "aucun élément médical" ne permettait d'admettre que le trouble de la personnalité dépendante retenu par les docteurs F._____ et G._____ en 2018 s'était amendé, ne peut pas non plus être suivie. À la lecture de l'expertise réalisée en 2022, on constate, à la suite des premiers juges, que la doctoresse B._____ a indiqué les raisons pour lesquelles elle n'a pas retenu de trouble de la personnalité incapacitant (la recourante avait pu se former, travailler de façon stable durant cinq ans et elle gérait seule son quotidien, sans décompensation de la personnalité, sans traitement pharmacologique, sans hospitalisation et sans suivi hebdomadaire; cf. rapport d'expertise, ch. 6.2.3 p. 31 s.).

Dans ces circonstances, on peine à comprendre ce que l'assurée entend déduire en sa faveur de l'"appréciation totalement différente" faite par la doctoresse B._____ de l'état de fait médical ayant conduit à l'octroi de la rente initiale, "en tant qu'elle a nié l'existence d'un trouble de la personnalité dépendante pour la substituer par un autre diagnostic, soit un trouble de la personnalité émotionnellement labile, lequel n'était pas incapacitant". Si une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé ne justifie pas une révision au sens de l' art. 17 al. 1 LPGA (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références), l'assurée n'établit cependant nullement en l'espèce que la juridiction cantonale aurait constaté les faits de manière manifestement inexacte ou arbitraire en retenant que sa situation médicale avait subi un changement (positif) depuis l'expertise réalisée en 2018.

E. 6.4

En ce qu'elle se limite ensuite à affirmer que l'expertise de la doctoresse B._____ est une "nouvelle appréciation" ("second opinion"), elle omet que ce rapport a été établi à la demande de l'office intimé dans le cadre de la révision d'office initiée par celui-ci. Il ne s'agit dès lors pas d'une "second opinion" soit d'une situation dans laquelle, dans la même procédure, l'assureur recueille un second avis médical sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas (cf. arrêt 8C_592/2021 du 4 mai 2022 consid.

7.1.2 et la référence).

Par ailleurs, en se prévalant d'une "appréciation différente d'un état médical déjà examiné et ayant fait l'objet de l'octroi d'une rente entière", l'assurée ne s'en prend pas à la valeur probante de l'expertise de la doctoresse B. _____. Selon la jurisprudence, dûment rappelée par l'instance précédente, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Or en l'occurrence, les critiques de la recourante ne portent pas sur ces aspects. Elles ont trait à l'appréciation des preuves et ont été examinées ci-avant sous cet angle (cf. consid. 6.3 supra).

E. 7

Compte tenu de ce qui précède et au vu des arguments avancés, il n'y a pas lieu de s'écarter des constatations et considérations de l'instance précédente quant à la capacité de travail de l'assurée (de 50 % depuis mai 2021) et à la diminution du droit à la rente à une demi-rente dès le 1er mars 2023 qui en découle. Le recours est mal fondé.

E. 8

La recourante, qui succombe, supportera les frais de la procédure (art. 66 al. 1 LTF).

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