

BGer 9C_30/2018 vom 7. Juni 2018

Bundesgericht, 2018-06-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_30_2018

FR: TF 9C_30/2018 du 7 juin 2018

IT: TF 9C_30/2018 del 7 giugno 2018

Erwägungen

E. 1.1

L'avis du docteur B. _____ du 9 janvier 2018 produit par la recourante constitue un nouveau moyen de preuve qui ne peut pas être pris en considération par la Cour de céans. En effet, un moyen de preuve établi postérieurement au jugement entrepris n'est d'emblée pas admissible devant le Tribunal fédéral (cf. aussi l' art. 99 al. 1 LTF).

E. 1.2

Le recours en matière de droit public peut être formé 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 fonde par ailleurs son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (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). La partie recourante qui entend s'écarter des faits constatés 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 être pris en considération.

E. 2

Compte tenu des conclusions du recours comprises au regard de ses motifs, le litige porte sur la réduction de la rente entière au quart de rente d'invalidité à partir du premier jour du deuxième mois qui a suivi la notification de la décision du 17 novembre 2016, dans le cadre d'une révision du droit à cette prestation.

Le jugement entrepris expose de manière complète les règles applicables à la solution du litige, singulièrement l' art. 17 al. 1 LPGA relatif à la révision des rentes d'invalidité, ainsi que l' art. 16 LPGA concernant l'évaluation du taux d'invalidité, si bien qu'il suffit de renvoyer au jugement attaqué.

E. 3

Se fondant sur le rapport d'expertise du CEMed du 22 mars 2016 et son complément du 13 juin 2016, la juridiction cantonale a constaté que l'état de santé de la recourante s'était amélioré et lui permettait de mettre en valeur une capacité de travail de 100 % avec une baisse de rendement de 30 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à partir de février 2011. En particulier, le syndrome somatoforme douloureux, que les juges cantonaux ont analysé à l'aune des indicateurs posés par la jurisprudence (cf. ATF 141 V 281), ne présentait pas de caractère invalidant.

Quant aux effets économiques de la diminution de la capacité de travail, la Chambre des assurances sociales a constaté une perte de gain de 42 %, de sorte que la rente entière devait être réduite à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI) et non entièrement supprimée.

E. 4

La recourante se prévaut d'un établissement inexact des faits. Elle reproche aux premiers juges d'avoir omis de citer des avis médicaux attestant l'existence de ses douleurs, singulièrement les rapports du docteur B._____ du 2 mars 2012, ainsi que ceux de la doctoresse C._____ des 26 septembre 2012 et 16 janvier 2013. Ceci aurait conduit la juridiction cantonale à tirer des conclusions insoutenables quant à la reprise d'une activité professionnelle, qu'elle juge manifestement non exigible de sa part en raison des séquelles extrêmement invalidantes dont elle souffre.

Dans ce contexte, la recourante fait grief à l'instance précédente d'avoir privilégié les deux expertises du CEMed sans avoir pris en compte les certificats médicaux qui les contredisaient. Pour la recourante, l'évaluation du CEMed ne repose sur aucune donnée objective et ne répond pas de manière convaincante aux objections des médecins traitants. De surcroît, cette appréciation lui semble sujette à caution car elle émane d'experts incompetents pour évaluer la douleur, et qui travaillent au service d'un institut financé par l'AI.

La recourante en déduit que les conditions présidant à une révision de sa rente ne sont pas remplies, laquelle procède ainsi d'une violation du droit (art. 87 al. 2 et 88a al. 1 RAI).

E. 5.1

Le CEMed a été mandaté en application du jugement cantonal de renvoi du 1

er avril 2015, confirmé par l'arrêt du Tribunal fédéral du 17 juillet 2015, afin de déterminer la date à partir de laquelle l'état de santé de la recourante se serait amélioré dans une mesure lui permettant de recouvrer une capacité de travail dans une activité adaptée (voir l'avis du Service médical régional Suisse romande du 17 août 2015). Contrairement à ce que la recourante soutient, il sied de constater, à la lecture des rapports des 22 mars et 13 juin 2016, que les conclusions des experts reposent sur des données objectives et prennent en considération les plaintes de l'assurée, qu'elles ont été rendues à l'issue d'une analyse fouillée et qu'il a été répondu aux questions posées. Précédemment, les médecins du CEMed avaient d'ailleurs eu connaissance des rapports évoqués par la recourante, les avis des docteurs B._____ et C._____ étant cités dans l'expertise du 25 octobre 2013. Les experts disposaient des qualifications requises pour apprécier l'incidence des douleurs de la recourante sur sa capacité de travail, compte tenu de leurs spécialisations respectives en médecine interne, psychiatrie et psychothérapie, et en rhumatologie. Quant au grief tiré de l'absence d'indépendance du CEMed à l'égard de l'administration de l'AI, il est dénué de pertinence (cf. ATF 137 V 210 consid. 1.4 p. 227). En résumé, le rapport d'expertise et son complément satisfont aux réquisits jurisprudentiels relatifs à la force probante de tels documents (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352). La juridiction cantonale était en droit de se fonder sur ces pièces médicales.

E. 5.2

En tant que la recourante s'en prend ensuite aux constatations de fait de l'instance précédente relatives à l'amélioration de son état de santé et à l'étendue de sa capacité de travail dans une activité adaptée, fondées sur les conclusions du CEMed, elle soulève des critiques qui se révèlent de nature essentiellement appellatoire. En particulier, il ne suffit pas d'affirmer que la juridiction cantonale a omis tel ou tel rapport sans expliquer en quoi cette omission conduit à une décision arbitraire dans son résultat. Il en va de même de la citation des conclusions du rapport des Etablissements publics pour l'intégration du 21 mai

2012, que la recourante ne met pas en relation avec l'appréciation globale des moyens de preuves par les premiers juges. Compte tenu des griefs, qui relèvent d'une appréciation propre à la recourante des avis médicaux au dossier, il n'y a pas lieu de s'écarter des constatations de la Chambre des assurances sociales (consid. 1 supra).

E. 5.3

Manifestement infondé, le recours sera rejeté selon la procédure simplifiée prévue par l' art. 109 al. 2 let. a LTF .

E. 6

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.