

BGer 9C 3/2011 vom 8. Juni 2011

Bundesgericht, 2011-06-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_3_2011

FR: TF 9C 3/2011 du 8 juin 2011

IT: TF 9C 3/2011 del 8 giugno 2011

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Les deux recours sont dirigés contre le même jugement, opposent les mêmes parties et concernent le même complexe de faits, de sorte qu'il se justifie de les réunir et de les liquider dans un seul arrêt (ATF 131 V 59 consid. 1 p. 60, 128 V 192 consid. 1 p. 194, 123 V 214 consid. 1 p. 215).

E. 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), sans être limité par les arguments de la partie recourante ou par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF , et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde 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. Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF).

E. 3.1

Se fondant d'une part sur le rapport du docteur S. _____ et d'autre part sur celui des doctoresses E. _____ et B. _____, les premiers juges ont conclu à l'existence d'une capacité de travail entière de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et considéré que les conditions d'une révision au sens de l' art. 17 LPGa étaient remplies. Compte tenu de l'âge de l'assuré, de son éloignement de la vie professionnelle et de l'évolution importante qu'avait connu le domaine du travail de bureau, il s'imposait toutefois de le mettre au bénéfice de mesures d'ordre professionnel et d'une aide au placement.

E. 3.2

L'assuré affirme que les premiers juges n'auraient pas dû supprimer sa rente entière de l'assurance-invalidité. Sur le plan formel, il leur reproche d'avoir violé son droit d'être entendu, sous l'angle de l'obligation de motivation, en n'expliquant pas pourquoi ils ont

privilegié le rapport du docteur S._____ par rapport aux autres pièces médicales du dossier. Sur le plan matériel, l'instance cantonale aurait procédé à une appréciation arbitraire des preuves et à une constatation des faits manifestement inexacte, manquant notamment de prendre en considération des passages importants des rapports du Centre Y._____ et des doctresses E._____ et B._____. Cela l'aurait amenée à considérer à tort qu'il y avait eu une amélioration de son état de santé pendant la période déterminante et, par là, à violer l' art. 17 LPGA .

E. 3.3

Selon l'OAI, la juridiction cantonale aurait alloué des mesures d'ordre professionnel et une aide au placement sans lui laisser l'occasion de se déterminer et sans examiner les conditions requises, lesquelles n'étaient d'ailleurs pas remplies.

E. 4

Dans un grief de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier lieu, l'assuré se plaint d'une violation de son droit d'être entendu pour défaut de motivation du jugement cantonal.

E. 4.1

La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) le devoir pour le juge de motiver sa décision, afin que le justiciable puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et exercer son droit de recours à bon escient. Pour répondre à ces exigences, le juge doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1 p. 88 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (arrêt 2C_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, in RDAF 2009 II p. 434). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l' art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (cf. ATF 133 III 235 consid. 5.2 p. 248; 126 I 97 consid. 2b p. 102).

E. 4.2

Ce grief n'est pas fondé en l'espèce, dans la mesure où la juridiction cantonale a indiqué les motifs qui l'ont conduite à retenir que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail. Celui-ci ne soutient d'ailleurs pas qu'il n'aurait pas été en mesure de discerner la portée de la décision attaquée et de l'attaquer en connaissance de cause. En faisant grief à la juridiction cantonale d'avoir accordé trop d'importance au rapport du Centre Y._____, l'assuré lui reproche en réalité, sous couvert d'une violation du droit d'être entendu, d'avoir fait preuve d'arbitraire dans la constatation des faits et l'appréciation des preuves. Il s'agit là d'un grief qu'il convient d'examiner avec le fond du litige.

E. 5.1

En vertu de l' art. 17 LPGA , si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour

d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l' art. 17 LPGA . La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 p. 349, 113 V 273 consid. 1a p. 275). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l' art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b p. 372; 387 consid. 1b p. 390). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 p. 110 ss).

E. 6.1

La décision litigieuse et l'arrêt attaqué ne permettent pas de déterminer sur quels faits objectifs l'OAI, puis les premiers juges, se sont fondés pour considérer que l'état de santé de l'assuré avait évolué de manière favorable. L'instance cantonale n'a pas procédé à une comparaison des circonstances prévalant aux moments déterminants - à savoir juin 2003 et mars 2008; dans les faits, elle s'est bornée à constater, d'une part, que l'expert du Centre Y._____ concluait à une capacité de travail entière et, d'autre part, que les doctresses E._____ et B._____ estimaient qu'un travail de bureau était adapté.

E. 6.2.1

Les motifs qui ont initialement amené l'administration à considérer que l'assuré devait être mis au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité ressortent du rapport des docteurs D._____ et F._____ du 25 mars 2003. Pour ces médecins, la chronicisation de la douleur du poignet droit et du membre supérieur droit avait entraîné une immobilisation qui elle-même pouvait provoquer des rétractations tissulaires et une augmentation subséquente des symptômes. Ceux-ci étaient partiellement expliqués par une atteinte somatique et par une atteinte psychiatrique, comme en témoignaient les diagnostics de troubles somatoformes persistants, d'épisodes dépressifs moyens et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool. Ces éléments, ainsi que l'impact de la douleur sur le sommeil, la thymie et la concentration, limitaient de façon majeure la capacité de travail.

E. 6.2.2

Dans leur rapport du 29 décembre 2008, les doctresses E._____ et B._____ ont conclu à un syndrome douloureux chronique dans le contexte d'une pérennisation des douleurs du poignet du membre supérieur droit d'origine post-traumatique. Quant au docteur S._____, il a estimé, dans son rapport du 6 décembre 2007, que les symptômes physiques étaient plus subjectifs qu'objectifs. La discordance d'appréciation entre son observation et celle faite en 2003 provenait du fait que le rapport établi à l'époque était particulièrement succinct et mal documenté au niveau du statut mental en particulier. Il n'y avait aucune analyse du fonctionnement de personnalité, qui était l'élément crucial dans cette situation. En tous les cas, l'état psychique de l'assuré s'était clairement amélioré depuis

lors. S'il n'y avait pas d'arguments pour une symptomatologie dépressive en rapport avec un état dépressif majeur, il existait quelques symptômes émotionnels qui pouvaient probablement être mis en rapport avec un éthylisme chronique.

E. 6.2.3

Il apparaît ainsi que les douleurs de l'assuré n'ont pas évolué entre le moment de l'octroi de la rente initiale et celui de la décision de révision, les expertes de l'Hôpital X. _____ faisant au contraire état d'une pérennisation de celles-ci. L'assuré souffre toujours d'un trouble somatoforme, d'une symptomatologie dépressive et de troubles de la personnalité. Dans ces conditions, il y a lieu de constater que son état de santé ne s'est pas modifié de manière notable, ce que du reste confirment les docteurs J. _____ et R. _____, ainsi que les spécialistes de l'atelier de réadaptation préprofessionnelle de l'Hôpital X. _____, qui ont conclu à une incapacité de travail totale. Certes, le docteur S. _____ a indiqué que l'état psychique de l'assuré s'était amélioré. Il n'a toutefois fait état d'aucun élément concret venant étayer cette affirmation. En s'en prenant à la méthodologie utilisée par les docteurs D. _____ et F. _____ et à leur appréciation divergente quant à la capacité de travail, il a exprimé une opinion différente qui, en soi, n'est pas un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA .

E. 7

Dans ces conditions, le recours de l'OAI devient sans objet dès lors que le maintien d'une rente entière de l'assurance-invalidité conduit à l'annulation du jugement attaqué, rendant ainsi superflu l'examen de l'octroi de mesures d'ordre professionnel et d'une aide au placement.

E. 8

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'OAI (art. 66 al. 1 première phrase LTF) qui versera à l'assuré une indemnité de dépens (art. 68 LTF). La requête d'assistance judiciaire déposée par l'assuré est dès lors sans objet.

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