

BGer 9C_402/2015 vom 28. Oktober 2015

Bundesgericht, 2015-10-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_402_2015

FR: TF 9C_402/2015 du 28 octobre 2015

IT: TF 9C_402/2015 del 28 ottobre 2015

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). 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. 2

Le litige porte sur le droit de l'intimée à une rente de l'assurance-invalidité dans le cadre d'une procédure de reconsidération au sens de l' art. 53 al. 2 LPGA , singulièrement sur la suppression à partir du 1er avril 2014 du quart de rente versé depuis le 1er juin 2007. A cet égard, le jugement entrepris expose correctement les règles légales et la jurisprudence relatives aux notions de reconsidération et de révision, ainsi qu'à la notion d'invalidité et à son évaluation, de même qu'à la valeur probante des rapports et expertises médicaux. Il suffit donc d'y renvoyer.

E. 3.1

La recourante soutient en premier lieu que les juges cantonaux ont à tort retenu que la décision de l'office AI du 7 février 2014 était justifiée en tant qu'elle était motivée sous l'angle de la reconsidération au sens de l' art. 53 al. 2 LPGA . Elle développe une argumentation tendant à démontrer que le rapport du docteur B._____, sur lequel se seraient fondés les juges précédents, est erroné. Toutefois, ces derniers ont également retenu: "L'expertise D._____, laquelle répond aux exigences jurisprudentielles pour se voir conférer pleine valeur probante [...] - ce qui n'est d'ailleurs pas contesté -, vient confirmer qu'à l'époque de la décision litigieuse, la capacité de travail de l'assurée était bien d'un 50 % par rapport au plein temps de son activité habituelle. Dans l'hypothèse où la validation de l'avis du docteur B._____ par les médecins traitants était contestée, cette expertise permet d'écarter une hypothétique contestation" (jugement entrepris, consid. 4b p. 17).

Force est de constater que, sur ce point, la recourante ne développe aucune argumentation propre à battre en brèche les considérations susmentionnées de la cour cantonale, se contentant de discuter la pertinence du rapport du docteur B._____. Or, selon la jurisprudence, lorsque la décision attaquée comporte plusieurs motivations indépendantes dont chacune suffit à sceller le sort de la cause, il appartient au recourant, sous peine d'irrecevabilité, de démontrer que chacune d'entre elles est contraire au droit (ATF 138 I 97 consid. 4.1.4, p. 100; 133 IV 119 consid. 6.3 p. 120 s. et les références). Le caractère subsidiaire de l'une des motivations n'y change rien (arrêt 4A_454/2010 du 6 janvier 2011 consid. 1.3 et les références). Dans la mesure où l'argumentation de l'assurée ne critique pas la motivation alternative concernant la confirmation par le docteur D._____ du point de vue du docteur B._____, le grief est irrecevable.

E. 3.2

Dans une autre partie de son mémoire, la recourante soutient certes que l'expertise du docteur D._____ "n'est pas déterminante sur la question évoquée ci-dessus de la reconsidération" et prétend qu'elle "est pleine d'omissions, de contradictions, d'approximations et d'hypothèse infondées". Cependant, ses griefs à l'encontre de cette expertise ne sont pas pertinents.

L'assurée avance notamment que le docteur D._____ aurait évalué de manière erronée sa capacité de travail. Elle relève que celui-ci a estimé qu'une activité mieux adaptée à son état de santé, sans mouvements répétitifs des mains, sans stress intense avec possibilité de varier les positions, lui permettrait de travailler à temps complet, avec cependant une diminution de rendement de 30 % pour tenir compte de sa fatigabilité. Elle mentionne également que, dans un autre passage du rapport, l'expert a indiqué que la symptomatologie présentée, à savoir un fond de polyarthralgies chroniques et l'existence de crises douloureuses deux fois l'an pendant deux à trois semaines, pouvait être handicapante et susceptible de limiter la capacité de travail pendant au maximum vingt jours par an et qu'en dehors de ces épisodes plus aigus, la capacité de travail paraissait exigible au moins à mi-temps, soit vingt heures par semaine. Or, se fondant sur ces dernières considérations, la recourante soutient, que sa capacité serait de 40 % et non de 70 %. Ce faisant, elle fait de tout évidence une confusion entre l'évaluation par l'expert de sa capacité dans une activité mieux adaptée à son état de santé et celle existant dans son activité habituelle. Ce moyen tombe ainsi à faux.

Par ailleurs, l'assurée semble soutenir que l'expert D._____ aurait omis de prendre en considération certaines affections dont elle est atteinte (arthralgies au poignet, accentuation d'un syndrome de Raynaud, photosensibilité et arthrose). Cela est manifestement incorrect. Le passage du rapport d'expertise cité par la recourante, conclut la section consacrée à la "situation actuelle", dans laquelle sont expressément mentionnés les épisodes d'arthralgies exacerbées, les douleurs intermittentes des poignets et le syndrome de Raynaud. Quant à la photosensibilisation au soleil, elle est indiquée dans l'anamnèse systématique que comporte ledit rapport, avec la précision que cette affection occasionne des éruptions "vésiculeuses" sur le dos et une augmentation d'un rash malaire, dont l'expert relève, dans la partie susmentionnée de son rapport, qu'il ne l'a pas constaté. Ce grief n'est pas fondé non plus.

Ainsi, on ne voit pas en quoi l'appréciation des juges cantonaux, selon laquelle le rapport de l'expert D._____ doit se voir conférer pleine valeur probante, serait insoutenable.

E. 4

Il découle des considérants qui précèdent que la recourante a échoué à démontrer que les premiers juges auraient fait preuve d'arbitraire dans l'appréciation des rapports des docteurs D._____ et B._____. Par conséquent, elle ne saurait implicitement leur reprocher d'avoir confirmé la décision administrative de reconsidération en se fondant sur lesdits documents.

Par ailleurs, c'est en vain que la recourante remet en cause la motivation du jugement qu'elle entreprend sur la question de savoir quelle serait le taux de son invalidité si l'on devait admettre qu'elle exercerait une activité professionnelle à plus de 80 % dans l'hypothèse où elle serait en bonne santé. En effet, selon la jurisprudence, en principe seul le dispositif d'une décision peut être attaqué par un recours et non pas ses motifs (arrêts 8C_286/2014 du 13 mai 2015 consid. 6.2; 8C_708/2010 du 1er juillet 2011 consid. 2.2 et les références), car seul le dispositif acquiert force de chose jugée. Ce grief est également irrecevable.

E. 5

Le recours doit donc être rejeté. Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de la recourante (art. 66 al. 1 LTF) qui n'a pas droit à des dépens (art. 68 al. 1 LTF).

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