

# BGer 9C 622/2017 vom 1. Dezember 2017

Bundesgericht, 2017-12-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_622\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_622_2017)

FR: TF 9C 622/2017 du 1 décembre 2017

IT: TF 9C 622/2017 del 1 dicembre 2017

## Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

## Erwägungen

### E. 1

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 ), n'étant limité ni par les arguments de la partie recourante, ni 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 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'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

Le litige porte sur la suppression, par la voie de la révision, de la rente entière d'invalidité octroyée par l'office intimé au recourant par décision du 17 avril 2002 ainsi que sur le refus d'octroyer des mesures de réadaptation professionnelle. Le jugement attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la révision du droit à une rente d'invalidité ( art. 17 LPG ; ATF 141 V 9 consid. 2.3 p. 10 et 130 V 343 consid. 3.5 p. 349 ) et sur la valeur probante des rapports médicaux et le principe de la libre appréciation des preuves ( ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232 et 125 V 351 consid. 3 p. 352 ) nécessaires à la solution du litige, de telle sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

### E. 3

Comparant les faits qui prévalaient au moment de la décision du 1<sup>er</sup> décembre 2016 avec ceux prévalant lors de l'octroi initial de rente par décision du 17 avril 2002, les premiers juges ont nié le droit de l'assuré à une rente de l'assurance-invalidité. Ils se sont fondés sur l'appréciation de l'expert C. \_\_\_\_\_ (rapport du 15 août 2015) à laquelle ils ont octroyé pleine valeur probante et ont écarté celle des médecins traitants, les docteurs D. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ (notamment rapport du 10 novembre 2015), spécialistes en psychiatrie et psychothérapie. Les premiers juges ont également nié le droit du recourant à des mesures de réinsertion professionnelle.

### E. 4

Le recourant ne démontre pas en quoi les constatations de la juridiction cantonale seraient manifestement inexactes.

#### **E. 4.1**

Selon l'assuré, les premiers juges n'auraient à tort pas pris en considération le fait que l'expert avait subordonné la capacité de travail fixée à 80 % à une modification de la prise en charge thérapeutique par des mesures de psycho-éducation et d'approche cognitivo-comportementale. Par cette argumentation, le recourant apporte sa propre interprétation des conclusions du docteur C. \_\_\_\_\_, sans toutefois démontrer en quoi celle de la juridiction cantonale serait arbitraire. Comme l'ont constaté les premiers juges, l'expert a expliqué de manière détaillée les motifs et les critères sur lesquels il a fondé ses conclusions; il a procédé à un diagnostic différentiel, a mentionné que les critères d'un trouble de la personnalité retenu par les médecins traitants D. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ n'étaient pas réalisés (bonnes capacités d'adaptation, linéarité), a évoqué la médication de l'assuré permettant de compenser la cyclothymie retenue et a relevé une amélioration de la situation en lien avec le mariage du recourant en 2011 et la naissance de son enfant en 2014. Retenant les diagnostics avec effet incapacitant de cyclothymie actuellement relativement bien compensée et d'état anxieux fluctuant d'intensité actuelle à moyenne, le docteur C. \_\_\_\_\_ a conclu à une capacité de travail de 80 % "en dehors des facteurs extra-médicaux". Plus avant dans son rapport, l'expert a ajouté que la problématique anxieuse était susceptible d'amélioration au moyen de mesures de psycho-éducation et d'approche cognitivo-comportementale. Selon le spécialiste, cela consiste à "conduire l'assuré à la confrontation régulière de certains paliers et ensuite d'augmenter ces paliers [...] ceci sous-entend de la part des thérapeutes et des proches une unité de vision dans le sens qu'il est de principe apte à cela et qu'il ne s'agit pas d'un homme à protéger". Il s'agit là précisément de mesures extra-médicales préconisées par l'expert, qui n'ont donc pas d'incidence sur l'évaluation de la capacité de travail qui est fixée à 80 % sur la base des seuls critères médicaux (répercussions des atteintes à la santé). Contrairement à ce que soutient le recourant, il ne s'agissait pas de "l'exigence d'une amélioration du traitement médical pour que la capacité médico-théorique de travail puisse devenir réalité". Par conséquent, ses griefs en lien avec le fait que le docteur C. \_\_\_\_\_ aurait subordonné sa capacité de travail de 80 % à un "traitement médical" sont infondés.

#### **E. 4.2**

S'agissant des mesures de réadaptation, dès lors que le recourant bénéficie d'une rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mai 1999, soit depuis plus de 15 ans, il appartient à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail. Dans la mesure toutefois où, comme il ressort du jugement entrepris, le recourant ne s'est pas soumis aux mesures de réinsertion proposées (visant la prise en charge d'un entraînement à l'endurance) par l'office AI, il ne remplit pas les conditions pour y avoir droit. L'assuré reproche à la juridiction cantonale de n'avoir pas clairement établi les motifs pour lesquels une réadaptation professionnelle avait échoué en 2001; ce n'est pas en raison d'un accident qu'il n'avait pas suivi le stage proposé à l'époque mais en raison d'un syndrome dépressif et d'une décompensation psychotique retenus par son médecin traitant. Cette constatation inexacte des faits a engendré selon le recourant une constatation erronée de la part du docteur C. \_\_\_\_\_ quant à la situation actuelle, ce dernier ayant déclaré que le constat "rejoint indirectement l'époque 2001 où, visiblement,

l'assuré était apte à commencer un reconditionnement en atelier". Or les premiers juges n'avaient pas à établir la raison de l'échec des mesures de réadaptation en 2001. Cet élément de fait n'était pas déterminant puisqu'il s'agissait pour la juridiction cantonale d'examiner si des mesures de réadaptation étaient envisageables au moment où la décision du 1<sup>er</sup> décembre 2016 avait été rendue. L'objet du litige était de comparer l'état de santé et les répercussions sur la capacité de travail de l'assuré au moment de la décision du 17 avril 2002 avec la situation au moment de la décision litigieuse. Il est résulté de cette comparaison une amélioration de l'état de santé du recourant et une capacité de travail s'élevant désormais à 80 %. A partir de ce constat, l'office intimé avait proposé des mesures de réinsertion professionnelles à l'assuré qui avait renoncé à les suivre, comme il ressort des constatations cantonales. Par conséquent, les conditions ouvrant le droit à des mesures de réadaptation au sens de l' art. 8 al. 3 LAI - comprenant le droit à des mesures de réinsertion professionnelle ainsi qu'à un reclassement - n'étant pas remplies, les premiers juges étaient en droit de confirmer la décision de l'office intimé du 1<sup>er</sup> décembre 2016 de supprimer le droit du recourant à la rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> février 2017, sans qu'il soit nécessaire de renvoyer la cause à l'office intimé.

#### **E. 5**

Mal fondé, le recours doit être rejeté et le jugement cantonal confirmé, de sorte que la conclusion de l'assuré tendant à ce que les frais de la procédure cantonale relative à la suppression de sa rente ne soient pas mis à sa charge tombe à faux. Les frais judiciaires sont mis à la charge du recourant (art. 66 al. 1 première phrase LTF).

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