

BGer 9C_653/2017 vom 30. Januar 2018

Bundesgericht, 2018-01-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_653_2017

FR: TF 9C_653/2017 du 30 janvier 2018

IT: TF 9C_653/2017 del 30 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue sur la base des faits retenus par la juridiction précédente (art. 105 al. 1 LTF), qu'il peut rectifier ou compléter d'office si des lacunes et erreurs manifestes apparaissent aussitôt (art. 105 al. 2 LTF). Il n'examine en principe que les griefs allégués et 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 n'est habilité à critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de manière manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 97 al. 1 LTF), et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62 et les références).

E. 1.2

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 p. 398). Il en va de même du point de savoir si la capacité (ou l'incapacité) de travail s'est modifiée de manière déterminante au sens des dispositions sur la révision pendant une période donnée (par exemple, arrêt 9C_989/2012 du 5 septembre 2013 consid. 2). On rappellera également 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 p. 72; 140 I 201 consid. 6.1 p. 205). 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 p. 53).

E. 2

Le litige a trait à la suppression par la voie de la révision (art. 17 LPGA) du droit de la recourante à une rente entière d'invalidité à compter du 1er juin 2017. Il porte plus particulièrement sur la question de savoir si une modification notable de son état de santé justifiant la révision du droit à la prestation en question est intervenue depuis l'octroi de la rente en 2009.

Le jugement attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la révision de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables (art. 17 LPGA ; ATF 141 V 9 consid. 2.3 et les références; 133 V 108 consid. 5), ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232; 125 V 351 consid. 3 p. 352), de telle sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

E. 3

L'instance précédente a comparé la situation prévalant lors de la décision initiale d'octroi de rente du 21 juillet 2011 avec celle existant au moment de la décision litigieuse. En se fondant sur le rapport d'expertise du 8 novembre 2016, auquel elle a accordé pleine valeur probante, elle est parvenue à la conclusion que l'état de santé de la recourante avait évolué, si bien que l'administration était fondée à procéder à une nouvelle appréciation de sa capacité de travail et de gain. Les premiers juges ont ensuite confirmé la suppression du droit à la rente dès le 1er juin 2017, au vu du taux d'invalidité - du reste non contesté par la recourante - fixé à 22 % par l'office intimé.

E. 4

La recourante reproche aux premiers juges d'avoir violé l'art. 17 LPGA en considérant que les conditions permettant une révision de son droit à la rente d'invalidité étaient remplies. Selon elle, dans leur rapport du 8 novembre 2016, les expertes ne font état d'aucune modification ni de son état de santé, ni de sa capacité de travail depuis le 9 mars 2009. Elle en veut pour preuve, notamment, le fait que celles-ci ont indiqué qu'une capacité de travail entière dans une activité adaptée avait existé depuis 2009. Leur avis serait donc constitutif d'une nouvelle appréciation des faits, ce qui ne représente pas un motif de révision.

E. 5

Le grief de la recourante est mal fondé.

E. 5.1

Contrairement à ce que soutient d'abord la recourante, on constate - et il convient ici de compléter les constatations de la juridiction cantonale à ce sujet (supra consid. 1.1) - à la lecture de l'expertise du CEMed, que son état de santé s'est amélioré.

Au moment de la décision initiale, la situation avait été résumée par le docteur D. _____ du SMR dans son avis du 4 mai 2011. Le médecin avait retenu, en plus d'un trouble dépressif récurrent, épisode d'intensité moyenne, les diagnostics incapacitants d'algodystrophie du membre supérieur gauche, de syndrome Parsonage-Turner du membre supérieur gauche (névralgie amyotrophiante de l'épaule ou plexopathie brachiale aiguë) et d'allodynie. Il avait en outre mentionné que l'état de santé de la recourante n'était alors pas stabilisé, dans la mesure où il avait précisé que ces atteintes se traduisaient par "une symptomatologie douloureuse non stabilisée et une impotence du membre supérieur gauche", de sorte que la capacité de travail dans une activité adaptée était nulle à ce moment-là.

En ce qui concerne la situation au moment de la suppression du droit à la rente, les expertes du CEMed ont en revanche conclu à l'absence de signes d'algodystrophie et d'inflammation du plexus inférieur et indiqué que seuls persistaient des troubles sensitifs résiduels et des douleurs séquellaires; selon elles, cliniquement, il existait "tout au plus une hyposensibilité des doigts 4 et 5, une limitation de la mobilité de l'épaule gauche et des doigts de la main gauche". Elles ont uniquement retenu des séquelles d'algodystrophie du membre supérieur gauche à titre de diagnostic incapacitant, en sus d'une spondylarthropathie et d'un syndrome de Sjögren (rapport du 8 novembre 2016). Il ressort également de leurs conclusions que la névralgie amyotrophiante de l'épaule (ou syndrome Parsonage-Turner) n'était plus présente, puisqu'elles relevaient seulement une "discrète amyotrophie de la région de l'épaule gauche"; elles constataient aussi l'inactivité de la maladie rhumatismale.

Les constatations qui précèdent attestent d'une évolution favorable de l'état de santé de la recourante depuis 2011. Celle-ci ne présente plus une "impotence du bras gauche", que le médecin traitant, le docteur E._____, avait retenue comme "incapacité de mouvoir le membre supérieur gauche" (rapport du 18 avril 2011). Les médecins du CEMed concluent à une limitation de la mobilité de l'épaule gauche et de la main gauche ne restreignant pas la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée, pas plus que les maladies inflammatoires rhumatologiques; une importante fatigue conduit toutefois à une baisse de rendement de 20 %. Cette modification justifiait que l'administration entreprît une révision de son droit aux prestations.

Pour le surplus, la recourante semble remettre en cause le caractère complet de l'examen des expertes du CEMed en soutenant que celles-ci n'avaient pas posé de diagnostic neurologique et n'avaient pas réalisé de scintigraphie ni d'IRM. A cet égard, on relève qu'il ressort de leur expertise qu'elles se sont fondées sur une scintigraphie osseuse effectuée au début de l'année 2016 et sur une IRM cérébrale réalisée au mois de mars 2015. A la suite des premiers juges, on constate, par ailleurs, que les expertes avaient pris connaissance des documents radiologiques et rapports médicaux portant sur l'aspect neurologique, dont celui de la doctoresse F._____, spécialiste en neurologie. Celle-ci avait fait état de sensations dysesthésiques sur tout l'hémicorps gauche, pour lesquelles elle ne trouvait pas d'explication neurologique, le diagnostic le plus probable étant celui de trouble de somatisation (rapport du 20 juillet 2015). Cet aspect a donc été correctement examiné par les expertes.

E. 5.2

Il est vrai cependant, comme le relève la recourante, que les expertes ont mentionné dans leur rapport que le taux d'incapacité de travail était demeuré stable depuis le 9 mars 2009 et que l'exercice d'une activité adaptée était exigible à 100 % avec une diminution de rendement de 20 % depuis cette même date. Cet élément à lui seul ne permet cependant pas de déduire que l'expertise ne correspond qu'à une nouvelle appréciation des faits demeurés inchangés. D'une part, comme on l'a vu, le rapport du 8 novembre 2016 met en évidence qu'au moment de l'examen au CEMed, il y a effectivement eu une modification positive de l'état de santé. D'autre part, l'indication de l'année 2009 relève d'une affirmation non étayée des expertes, celles-ci ne précisant pas pourquoi elles ont retenu cette date au regard des rapports médicaux divergents de l'époque. A cet égard, il y a lieu de suivre le SMR, qui a retenu que l'exercice d'une telle activité n'était exigible qu'à partir de la date de l'expertise, intervenue le 21 septembre 2016, soit dès le moment où une modification de l'état de santé avait été médicalement constatée.

E. 6

Il résulte de ce qui précède que la juridiction cantonale était en droit de se fonder sur le rapport d'expertise pour constater, sans arbitraire, une modification de l'état de santé de la recourante suffisante pour justifier une révision de son droit aux prestations au sens de l' art. 17 LPGA .

E. 7

Vu l'issue du litige, la recourante supporte les frais de la procédure (art. 66 al. 1 LTF).