

BGer 9C_738/2017 vom 22. Februar 2018

Bundesgericht, 2018-02-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_738_2017

FR: TF 9C_738/2017 du 22 février 2018

IT: TF 9C_738/2017 del 22 febbraio 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 mars 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 cause est intervenue depuis l'octroi de la rente en 2008.

Le jugement attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la notion d'invalidité (art. 7 et 8 al. 1 LPGA en relation avec l' art. 4 al. 1 LAI) et à son évaluation (art. 16 LPGA et art. 28a LAI), 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 de 2008 avec celle existant au moment de la décision litigieuse. En se fondant sur le rapport d'expertise du docteur C. _____ du 19 mars 2016, auquel elle a accordé pleine valeur probante, elle a constaté que l'état de santé de la recourante s'était amélioré, 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 mars 2017, au vu du taux d'invalidité fixé à 0 % par l'office intimé.

E. 4

La recourante reproche en premier lieu à la juridiction cantonale d'avoir violé l'art. 17 LPGA en considérant que sa situation, soit son état de santé, s'était modifiée. Elle conteste également la valeur probante de l'expertise du docteur C. _____ et soutient qu'en privilégiant les conclusions de ce médecin, qui sont en contradiction avec celles de l'ensemble des autres médecins consultés, les premiers juges ont apprécié les preuves d'une manière arbitraire. Ce faisant, ils n'auraient en particulier pas pris en compte le trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) diagnostiqué par l'un de ses psychiatres traitants, le docteur D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. La recourante se plaint ensuite d'une évaluation erronée de sa capacité résiduelle de travail au regard des activités retenues comme exigibles de sa part, ainsi que d'une violation du principe de la bonne foi, qui résulterait d'un comportement contradictoire de l'administration.

E. 5.1

Contrairement à ce que soutient d'abord la recourante, les premiers juges n'ont pas violé l'art. 17 LPGA en considérant que les conditions permettant une révision de son droit à la rente d'invalidité étaient remplies. Ils ont comparé la situation sur le plan médical prévalant lors de la décision initiale d'octroi de rente avec celle existant au moment de la décision litigieuse, en se fondant, d'une part, sur le rapport du docteur B. _____ du 6 juin 2008 et, d'autre part, sur celui du docteur C. _____ du 19 mars 2016, et ont conclu à une amélioration de son état de santé.

Il ressort des constatations cantonales qu'en 2008, le docteur B. _____ avait posé les diagnostics de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de benzodiazépines, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques, de phobie sociale, ainsi que de personnalité émotionnellement labile de type borderline; il avait indiqué que l'assurée était en incapacité totale de travailler depuis le 4 juillet 2007, précisant toutefois que moyennant une prise en charge à long terme et soutenue ainsi qu'une mise à distance des facteurs de stress, il était tout à fait possible d'envisager une amélioration de son état de santé psychique lui permettant de reprendre son activité dans le futur.

Dans son rapport d'expertise du 19 mars 2016, le docteur C. _____ a en revanche retenu comme seul diagnostic incapacitant celui de phobie sociale circonscrite, relevé un "très important décalage entre troubles allégués et constats objectifs" et conclu à l'absence d'incapacité de travail dans une activité adaptée, non ou peu qualifiée et sans confrontation régulière à de nouvelles personnes.

Dans la mesure où il ressort des constatations du docteur C._____, notamment, que les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation continue à l'époque de benzodiazépines étaient en rémission complète et durable, de même que le trouble dépressif récurrent, épisode sévère sans symptômes psychotiques, les premiers juges ont à juste titre constaté que l'état de santé de la recourante avait manifestement subi des changements dans le sens d'une nette amélioration. La recourante ne peut donc pas être suivie lorsqu'elle soutient que sa situation n'aurait pas évolué au cours des dix dernières années, pas plus que lorsqu'elle allègue que le TDAH diagnostiqué par le docteur D._____ aurait été écarté par le docteur C._____ sans motivation valable; ce médecin a en effet discuté de ce diagnostic - il a constaté qu'il "n'y avait pas de symptôme majeur qui pouvait laisser penser à un trouble de l'attention et de l'hyperactivité décompensée" -, avant de le classer au sein des diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, en tant que probable trouble hyperkinétique adulte, compensé.

Quant à l'argument de la recourante selon lequel sa dépendance aux benzodiazépines ne serait que secondaire aux autres troubles, il n'est pas déterminant. La juridiction cantonale, en suivant les constatations du docteur C._____, a en effet retenu une nette amélioration du trouble dépressif récurrent, ainsi qu'une rémission complète et durable des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de benzodiazépines, ce que la recourante ne conteste pas sérieusement, se limitant à affirmer qu'une telle rémission serait erronée.

E. 5.2

A l'inverse de ce que la recourante allègue ensuite, on ne saurait reprocher aux premiers juges d'avoir accordé pleine valeur probante à l'expertise du docteur C._____. Ils ont notamment constaté que ce médecin avait examiné de manière fouillée les points litigieux importants, qu'il avait exclu une à une, au moment de son examen et de manière circonstanciée, les atteintes à la santé retenues à l'époque par le docteur B._____, que son appréciation était claire et ses conclusions dûment motivées, et que son analyse était parfaitement convaincante et reposait sur de propres constatations et des tests psychométriques. La juridiction cantonale a au demeurant relevé que la valeur probante de l'expertise avait été confirmée de manière motivée et détaillée par le docteur E._____, médecin au SMR, qui concluait également à une amélioration indiscutable de l'état de santé psychique de la recourante (rapport du 23 mars 2016).

En particulier, le grief selon lequel le rapport du docteur C._____ comporterait de "nombreuses omissions/contradictions" et ne donnerait pas "une vue d'ensemble complète sur l'état de santé" de la recourante, doit être écarté; il ne repose que sur une affirmation non étayée de la recourante. Il suffit de constater que les conclusions du docteur C._____ interviennent au terme d'un examen complet du dossier et qu'elles reposent sur des constatations étayées et dûment motivées. Contrairement à ce que soutient par ailleurs la recourante, le fait que l'expert ne l'a reçue qu'à une seule occasion ne saurait en soi remettre en cause la validité de son expertise. Le rôle de l'expert consiste en effet à mettre ses compétences à la disposition de la justice et à se faire une idée sur l'état de santé du patient dans un délai relativement bref (arrêt 9C_352/2017 du 9 octobre 2017 consid. 5.1 et les arrêts cités). L'argument selon lequel l'expertise du docteur C._____ devrait être remise en cause en raison du fait qu'il n'aurait pas requis des renseignements auprès de l'ensemble des médecins de l'assurée ne résiste pas non plus à l'examen. Comme l'admet d'ailleurs la recourante, le docteur C._____ s'est entretenu avec le docteur D._____, soit avec le psychiatre qui l'a suivie le plus longtemps et qui était donc le plus à même de fournir des

renseignements actuels sur son état de santé; il ressort par ailleurs du rapport de l'expert qu'il a examiné l'ensemble des rapports médicaux.

E. 5.3

La recourante ne peut pas non plus être suivie lorsqu'elle fait valoir que les premiers juges n'auraient pas motivé les raisons pour lesquelles ils ont privilégié les conclusions du docteur C. _____ par rapport aux avis exprimés notamment par les docteurs B. _____ et D. _____.

En premier lieu, la juridiction cantonale a relevé que les rapports du docteur D. _____ contenaient certaines contradictions qui ont précisément conduit à ce que l'office AI recourût à un expert neutre en 2016. Par ailleurs, elle a considéré que le docteur C. _____ avait indiqué de manière détaillée pour quelles raisons il s'écartait des diagnostics de trouble anxieux généralisé, incluant la phobie sociale, un TDAH et une personnalité borderline retenus par le docteur D. _____ dans son rapport du 25 novembre 2013; l'expert avait également exposé de manière circonstanciée pourquoi les atteintes à la santé présentées par l'assurée au moment de son expertise ne correspondaient plus aux conclusions de l'expertise du docteur B. _____ du 6 juin 2008 (supra, consid. 5.2). Enfin, les premiers juges ont constaté que le docteur D. _____ n'excluait pas totalement une éventuelle réintégration sur le marché du travail (rapports des 9 mars 2015 et 25 novembre 2013).

L'instance cantonale a également considéré que l'expertise du docteur C. _____ n'était pas non plus susceptible d'être remise en cause par les avis des médecins ayant suivi l'assurée. En particulier, la doctoresse F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (qui a suivi la recourante depuis le 10 août 2016, à la suite du départ à la retraite du docteur D. _____), et le docteur G. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin psychosomatique et psychosociale, se contentaient d'affirmer que leur patiente était en incapacité totale de travailler, sans indiquer sur la base de quel diagnostic, voire symptôme, ils parvenaient à cette conclusion, et sans faire la moindre référence aux constatations du docteur C. _____ (rapport et certificat médical de la doctoresse F. _____ des 3 février et 3 juillet 2017, et certificat médical du docteur G. _____ du 22 février 2017). Dans ces circonstances, on ne saurait reprocher aux premiers juges d'avoir manqué d'expliquer le choix de suivre les conclusions médicales du docteur C. _____.

Pour le surplus, la recourante précise en vain souffrir d'une atteinte à son épaule droite. Les premiers juges en ont tenu compte dès lors qu'ils ont constaté que le docteur H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, avait fait état d'une incapacité de travail postérieure à la décision litigieuse, sans poser de diagnostic et sans attester d'une atteinte durable (certificat médical du 24 avril 2017). La recourante n'explique pas en quoi cette appréciation anticipée des preuves serait insoutenable.

E. 6

La recourante ne saurait ensuite tirer argument du fait que sa capacité résiduelle de travail aurait été mal évaluée et que ses possibilités théoriques de travail sur le marché équilibré du travail n'auraient pas été examinées.

Contrairement à ce qu'elle affirme, on ne voit pas en quoi l'activité d'ouvrière dans la production industrielle légère que l'office AI a retenue comme exigible dans sa décision du 19 janvier 2017 ne respecterait pas les limitations posées par le docteur C. _____ afin de

tenir compte de la phobie sociale circonscrite qu'il a diagnostiquée; il s'agit en effet d'une activité qui n'implique pas une confrontation régulière à de nouvelles personnes, dans le sens d'une clientèle qui varierait quotidiennement. Le fait de reprendre une activité lucrative ne correspond pas à la limitation retenue par le médecin ("activités non ou peu qualifiées, sans confrontations régulières à de nouvelles personnes").

E. 7

La recourante reproche finalement à l'administration d'avoir adopté un comportement contradictoire à son égard. Affirmer une violation du principe de la bonne foi parce que l'office AI aurait supprimé sa rente après neuf ans relève d'une méconnaissance de la notion de révision au sens de l' art. 17 LPGA , qui permet comme on l'a vu, d'adapter le droit aux prestations à une modification des circonstances de fait intervenue depuis la décision initiale.

Quant à l'affirmation selon laquelle l'office AI lui aurait "mis la pression [...] en lui supprimant sa rente AI, afin qu'elle consulte des médecins compétents, dans le cadre de la procédure de révision de la prestation AI", avant de se rétracter et de poursuivre le versement de la rente, elle est dénuée de fondement. La recourante méconnaît le fait que l'office AI peut, en lien avec l'obligation de l'assurée de diminuer le dommage, la soumettre aux mesures prévues par la loi (art. 7-7b LAI).

E. 8

Il résulte de ce qui précède que les griefs de la recourante sont en tous points mal fondés.

E. 9

Vu l'issue du litige, la recourante supporte 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.