

BGer 9C 748/2013 vom 10. Februar 2014

Bundesgericht, 2014-02-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_748_2013

FR: TF 9C 748/2013 du 10 février 2014

IT: TF 9C 748/2013 del 10 febbraio 2014

Regeste

Assurance-invalidité (rente d'invalidité; révision) | 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), sans être limité par les arguments du recourant 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). 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 (cf. art. 97 al. 2 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

Compte tenu des conclusions de la recourante, le litige porte sur le bien-fondé de la suppression, par voie de révision, de sa demi-rente d'invalidité - accordée depuis le 1 er janvier 1999 - avec effet au 1 er février 2013, respectivement sur son droit éventuel à une rente entière d'invalidité.

E. 3.1

Rappelant la teneur de l' art. 17 LPGA ainsi que la jurisprudence y relative, la juridiction cantonale a constaté qu'au moment de la décision initiale d'octroi d'une demi-rente d'invalidité en novembre 2001, la recourante présentait des lombosciatalgies récidivantes, en raison de troubles statiques avec scoliose, discopathie D11-D12 et protrusion au niveau L4-L5, ainsi qu'une fibromyalgie pour lesquels les médecins avaient reconnu une incapacité de travail de 50 %. Lors de la procédure de révision de 2004, le taux d'incapacité de travail avait été confirmé et le droit à une demi-rente d'invalidité maintenu (décision du 2 février 2005 confirmée sur opposition du 26 mai 2005). Le 1 er avril 2008, la demande de révision de la recourante avait été rejetée en l'absence de nouvel élément médical attestant une modification importante de l'état de santé et partant, du degré d'invalidité. Il convenait dès lors de comparer l'état de fait existant au 26 mai 2005 avec celui prévalant lors de la décision du 13 décembre 2012.

E. 3.2

Selon les premiers juges, il ressortait des constatations de l'intimé faites lors de la procédure de révision débutée en 2010 que l'incapacité de travail de la recourante attestée jusque-là reposait essentiellement sur le diagnostic de fibromyalgie. Il s'agissait d'une affection non objectivable justifiant la mise en oeuvre d'une expertise rhumatologique psychiatrique, laquelle avait été effectuée par les docteurs M. _____ et B. _____. Sur le plan somatique, le docteur M. _____ avait observé des troubles statiques vertébraux, à savoir une scoliose lombaire et des altérations dégénératives en L4-L5, D11-D12 et D12-L1, qui avaient peu progressé comparativement aux examens de 1997. Ce chirurgien spécialiste en orthopédie avait confirmé le diagnostic de fibromyalgie en présence d'une allodynie généralisée et de nombreux signes de non-organicité. D'un point de vue psychiatrique, le docteur B. _____ avait diagnostiqué une dysthymie caractérisée par des symptômes anxieux et dépressifs légers évoluant depuis de nombreuses années qui avaient pu parfois répondre à un épisode dépressif lors d'événements stressants, mais qui ne justifiaient pas de poser le diagnostic de trouble dépressif récurrent. L'assurée ne souffrait pas d'une comorbidité psychiatrique incapacitante. Le docteur B. _____ n'avait pas noté de perte d'intégration sociale, ni d'état psychique cristallisé. Les experts avaient conclu à une capacité de travail entière dans une activité respectant les limitations dues à la pathologie vertébrale, à savoir une activité en position alternée, sans travaux lourds ni port de charges supérieures à 10 kg.

E. 3.3

Suivant les conclusions de cette expertise et écartant les rapports des docteurs V. _____, D. _____ et K. _____, la juridiction cantonale a retenu que la recourante disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations physiques. Il en résultait, selon la comparaison des revenus déterminants, une absence de perte de gain. L'intimé avait, dès lors, à bon droit supprimé la demi-rente d'invalidité allouée jusqu'ici à la recourante.

E. 4.1

Dans un premier grief, la recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir violé le droit fédéral en retenant que seuls les rapports des experts mandatés par l'intimé étaient déterminants, à l'exclusion des rapports des docteurs V. _____, D. _____ et K. _____.

E. 4.1.1

En présence d'avis contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt qu'une autre. Une évaluation médicale complète - comme c'est le cas de l'expertise des docteurs M. _____ et B. _____ - ne saurait toutefois être remise en cause pour le seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Pour qu'il en aille différemment, il appartient à la partie recourante de mettre en évidence des éléments objectivement vérifiables - de nature notamment clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'appréciation et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé du point de vue sur lequel se sont fondés les premiers juges ou établir le caractère incomplet de celui-ci (arrêt 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 3.2). Compte tenu de son pouvoir d'examen restreint (supra consid. 1), il n'appartient pas au Tribunal fédéral de procéder une nouvelle fois à l'appréciation des preuves administrées,

mais à la partie recourante d'établir en quoi celle opérée par l'autorité cantonale serait insoutenable, ou en quoi les faits constatés seraient manifestement inexacts ou incomplets ou auraient été établis en violation du droit.

E. 4.1.2

Les premiers juges ont considéré que l'appréciation du docteur V. _____ ne permettait pas de remettre en cause l'expertise des docteurs M. _____ et B. _____, le médecin traitant ne décrivant pas une situation différente de celle observée par les experts.

S'appuyant sur le rapport du 24 juin 2013 du docteur I. _____ produit par l'intimé en instance cantonale, ils ont précisé que la cyphoscoliose mise en évidence par le docteur V. _____ constituait un trouble statique dorso-lombaire et que la polyarthrose entraînait dans le cadre des troubles dégénératifs. Ils ont également relevé que le médecin traitant ne s'était pas prononcé sur la capacité de travail résiduelle de la recourante ni n'avait pris position sur les conclusions des experts. Quant aux doctresses D. _____ et K. _____, elles ne faisaient qu'émettre un possible diagnostic sur la base des symptômes décrits par la recourante, sans se prononcer sur la capacité de travail résiduelle de celle-ci. Une telle appréciation n'apparaît nullement arbitraire ou autrement contraire au droit.

L'argumentation de la recourante consiste à mettre en avant le caractère plus sévère des conclusions du docteur V. _____ par rapport à celles des experts et à alléguer le fait que les doctresses D. _____ et K. _____ ont parlé de tristesse, de retrait social, d'une évolution fluctuante et d'un trouble dépressif récurrent (diagnostic qui devrait être affiné avec le temps). En cela, la recourante ne fait que souligner la divergence d'opinion existant entre les experts et les médecins traitants au sujet de l'importance des atteintes et de leurs (éventuelles) répercussions sur la capacité de travail résiduelle. Elle n'apporte, en revanche, aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été omis par les premiers juges dans leur appréciation, ni ne démontre que l'expertise comporterait des contradictions manifestes ou ignorerait des éléments cliniques ou diagnostiques essentiels. La recourante n'explique pas non plus en quoi les points de vue des docteurs V. _____, D. _____ et K. _____ seraient objectivement mieux fondés que ceux des experts. Le fait que l'expertise somatique a été conduite par un chirurgien orthopédiste et non pas par un médecin rhumatologue est sans pertinence, dans la mesure où le docteur M. _____ était tout à fait à même, compte tenu de sa spécialisation, de se prononcer sur les atteintes ostéo-articulaires de l'assurée. Enfin, l'argument de la recourante selon lequel l'expert psychiatre n'aurait vu l'expertisée qu'à une seule reprise ne permet pas non plus d'altérer la valeur probante de son rapport; il appartenait en effet à l'expert psychiatre d'apprécier le temps et la fréquence de l'examen qui lui étaient nécessaires pour conduire à bien sa mission d'expertise.

E. 4.2

Dans un second reproche, la recourante fait grief à la juridiction cantonale d'avoir retenu que l'examen pratiqué par les psychologues de l'Unité de neuropsychologie de la Clinique Z. _____ n'était pas de nature à modifier sa décision au motif que des constatations médicales ultérieures à la décision administrative du 13 décembre 2012 ne seraient pas déterminantes.

E. 4.2.1

Il est vrai que la juridiction cantonale ne pouvait écarter l'offre de preuve de l'assurée au seul motif qu'elle était postérieure à la décision du 13 décembre 2012, des appréciations médicales ultérieures pouvant être prises en compte dans la mesure où elles portent sur la

situation médicale de la recourante prévalant jusqu'à la date de la décision litigieuse. Le juge peut toutefois mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3 p. 148; 131 I 153 consid. 3 p. 157; 130 II 425 consid. 2 p. 428).

E. 4.2.2

En l'occurrence, dans la mesure où la juridiction cantonale disposait des renseignements médicaux pertinents - ressortant notamment de l'expertise des docteurs M._____ et B._____ - lui permettant de trancher la question litigieuse et qu'elle était convaincue qu'une nouvelle appréciation de la situation médicale ne pouvait l'amener à modifier son opinion quant au degré de capacité de travail résiduelle de la recourante, elle pouvait, par appréciation anticipée des preuves, statuer sans attendre la production du rapport de la Clinique Z._____. Au demeurant, il apparaît que s'il fallait tenir compte du rapport de la psychologue N._____, spécialiste FSP en neuropsychologie auprès de la Clinique Z._____, celui-ci ne serait pas susceptible de remettre en question les conclusions de l'expertise des docteurs M._____ et B._____. La psychologue N._____ n'a pris aucune conclusion quant au taux de capacité de travail exigible, se contentant d'indiquer que la recourante avait sous-estimé ses troubles cognitifs et leurs répercussions incapacitantes sur ses activités. En particulier, elle n'explique pas les raisons pour lesquelles les troubles cognitifs constatés seraient susceptibles d'empêcher la recourante d'exercer une activité simple et répétitive dans le domaine du nettoyage, activité jugée adaptée à la situation médicale et professionnelle de l'intéressée par l'intimé. De son côté, le docteur B._____, n'a fait état d'aucun trouble cognitif, indiquant qu'il n'avait pas objectivé de troubles importants de la mémoire, de la concentration ou de l'attention, ni de ralentissement psychomoteur. Il a précisé que vers la fin de l'entretien qui a duré 160 minutes, la recourante maîtrisait les tests de la mémoire immédiate et différée, ainsi que ceux relatifs à la concentration (rapport du 3 juillet 2012, p. 10). L'argumentation de la recourante doit donc être également rejetée sur ce point.

E. 4.3

Par ses arguments, la recourante n'est donc pas parvenue à démontrer le caractère arbitraire de l'appréciation des preuves opérée par la juridiction cantonale. Ce nonobstant, il apparaît que les premiers juges ne pouvaient, sans violer le droit fédéral, conclure à l'existence d'un motif de révision justifiant la suppression du droit à la rente d'invalidité de la recourante au sens de l' art. 17 LPGA sur la base de l'expertise des docteurs M._____ et B._____. Il ressort, en effet, des constatations explicites des experts que l'état de santé de la recourante n'a pas connu de modification notable durant les quinze dernières années. En l'absence d'amélioration de l'état de santé depuis la décision sur opposition du 26 mai 2005, l'appréciation de la capacité de travail retenue par les experts ne constituait, dès lors, qu'une évaluation différente d'une situation demeurée inchangée depuis lors. Une telle appréciation ne permettait par conséquent pas de justifier une révision au sens de la disposition précitée ni de la jurisprudence y relative, correctement exposées dans le jugement entrepris.

E. 4.4

Compte tenu de l'absence de modification de l'état de santé attestée par les experts, il y a lieu d'admettre que, contrairement à ce que soutient la recourante, son état de santé ne s'est

pas non plus aggravé depuis la décision du 26 mai 2005. Les conclusions de la recourante tendant à l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité doivent dès lors être rejetées.

E. 5

Il convient encore d'examiner si, comme l'a retenu l'intimé, la suppression de la demi-rente d'invalidité se justifiait sous l'angle des dispositions finales de la LAI relatives à la 6^e révision de l'AI.

E. 5.1

Selon la let. a al. 1 des dispositions finales de la LAI, les rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique seront réexaminées dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification. Si les conditions visées à l'art. 7 LPGA ne sont pas remplies, la rente sera réduite ou supprimée, même si les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA ne sont pas remplies. L'al. 4 de la let. a précise que l'al. 1 ne s'applique pas aux personnes qui ont atteint 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, ou qui touchent une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de quinze ans au moment de l'ouverture de la procédure de réexamen.

E. 5.2

Un arrêt récent du Tribunal fédéral a précisé les conditions auxquelles un réexamen du droit de la rente sur la base de la let. a al. 1 des dispositions finales pouvait avoir lieu (cf. arrêt 8C_972/2012 du 31 octobre 2013 consid. 10, destiné à la publication). Ainsi, il n'est pas nécessaire qu'une modification notable de l'état de santé au sens de l'art. 17 LPGA soit intervenue. En outre, la rente d'invalidité versée jusqu'ici doit avoir été accordée uniquement ("ausschliesslich") en raison d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, au nombre desquels on compte la fibromyalgie (ATF 132 V 65). Au moment de la révision, seul ce diagnostic doit subsister; il convient également d'examiner si l'état de santé s'est dégradé (consid. 10.1.2 de l'arrêt cité). Enfin, il faut vérifier si les «critères de Foerster» sont remplis et s'ils permettent de conclure au caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux (consid. 10.1.3 de l'arrêt cité).

E. 5.3

La juridiction cantonale a constaté qu'au moment de la décision initiale d'octroi de la demi-rente en novembre 2001, la recourante présentait des lombosciatalgies récidivantes (troubles statiques avec scoliose, discopathie D11-D12 et protrusion au niveau L4-L5), ainsi qu'une fibromyalgie; ces atteintes ont conduit les médecins à reconnaître une incapacité de travail de 50 %. Si l'on se réfère au rapport du 18 février 1999 du docteur G. _____ - et il convient de compléter les constatations de fait de la juridiction cantonale (art. 105 al. 2 LTF) - seul le diagnostic de fibromyalgie apparaissait dans la rubrique "diagnostics"; ce médecin a cependant souligné que les radiographies de la colonne et du bassin pratiquées le 5 novembre 1997 démontraient des troubles statiques avec scoliose et discopathie D11-D12. Selon la doctoresse O. _____ du Service médical de l'OAIE (avis du 27 juin 2001), les investigations pratiquées au Portugal confirmaient le diagnostic de lombosciatalgies récidivantes d'origine fonctionnelle, le scanner mettant en évidence une scoliose banale et une discrète protrusion du disque intervertébral au niveau L4-L5 justifiant une incapacité de travail de 50 %. Lors de la procédure de révision entamée en 2004, la doctoresse S. _____ du Service médical de l'OAIE a, quant à elle, posé les diagnostics de lombosciatalgies récidivantes dans un contexte de troubles statiques et discrète protrusion

discale L4-L5, de névrose dépressivo-anxieuse, de fibromyalgie, de status après paralysie faciale a frigore et de status post-opératoire du tunnel carpien gauche (rapport du 13 décembre 2004). Dans son rapport d'expertise du 4 juillet 2012, le docteur M. _____ a fait état de troubles statiques et dégénératifs dorso-lombaires, de fibromyalgie et de dysthymie. Seule la pathologie vertébrale, qui existait depuis une quinzaine d'années, avait une répercussion sur la capacité de travail en ce sens qu'elle engendrait des limitations fonctionnelles. La fibromyalgie - qui semblait avoir justifié (en tout cas partiellement) l'octroi de la rente d'invalidité - ne devait plus aujourd'hui être considérée comme une maladie incapacitante compte tenu de l'absence de psychopathie associée (cf. rapport d'expertise du 4 juillet 2012 p. 6, 10 et 14).

E. 5.4

De tous ces éléments, il ressort que la recourante souffrait et souffre encore en sus d'une fibromyalgie, d'une atteinte somatique, à savoir d'un trouble dorso-lombaire, atteintes qui ont toutes deux justifié l'octroi de la demi-rente allouée jusqu'ici à la recourante. Dès lors que la demi-rente d'invalidité n'a pas été exclusivement motivée par une atteinte sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique à l'exclusion de tout autre trouble organique, il y a lieu d'admettre que les conditions de la let. a al. 1 des dispositions finales ne sont en l'occurrence pas remplies. L'intimé ne pouvait, par conséquent, sur la base de cette disposition, supprimer le droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité. Pour le surplus, on ajoutera que la décision initiale d'octroi de la demi-rente d'invalidité n'apparaît pas manifestement erronée, de sorte qu'une reconsidération de cette décision au sens de l' art. 53 al. 2 LPGA ne se révèle pas non plus justifiée, étant rappelé que la jurisprudence rendue depuis lors sur le caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux (cf. ATF 130 V 352) ne permet pas de révoquer des rentes en cours (cf. ATF 135 V 215 consid. 6 p. 225; cf. également arrêt I 138/07 du 25 juin 2007 in SVR 2008 IV no 5 p. 12 consid. 4).

E. 5.5

Sur le vu de ce qui précède, il apparaît que le droit de la recourante à une demi-rente de l'assurance-invalidité ne pouvait être supprimé et que celle-ci doit continuer à percevoir sa prestation au-delà du 31 janvier 2013. Par conséquent, le jugement entrepris et la décision du 13 décembre 2012 doivent être annulés.

E. 6

Vu l'issue du litige, la recourante obtient partiellement gain de cause. Il se justifie de répartir les frais judiciaires à raison de la moitié à la charge de l'intimé (art. 66 al. 1 LTF) et de la moitié à la charge de la recourante. La recourante a droit à une indemnité de dépens réduite à la charge de l'intimé pour la procédure fédérale (art. 68 al. 1 LTF).

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