

## **BGer 9C\_7/2014 vom 27. März 2014**

Bundesgericht, 2014-03-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_7\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_7_2014)

FR: TF 9C\_7/2014 du 27 mars 2014

IT: TF 9C\_7/2014 del 27 marzo 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Le recours en matière de droit public peut être formé notamment pour violation du droit fédéral ( art. 95 let. a LTF ), que le Tribunal fédéral applique 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 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. 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 la suppression, par la voie de la reconsidération, de la rente d'invalidité octroyée à la recourante par décision du 20 mai 2008.

#### **E. 3.1**

Selon l' art. 53 al. 2 LPGA , l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque ( ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération ( ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le

caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1).

### **E. 3.2**

La juridiction cantonale a estimé que l'office intimé n'avait pas violé le droit fédéral en reconsidérant la décision du 20 mai 2008 par laquelle il avait alloué à la recourante une demi-rente d'invalidité à compter du 1

er mai 2004 et en supprimant ensuite le droit à la rente à compter du premier jour du deuxième mois qui suivait la décision de suppression. L'erreur commise par l'office intimé procédait de ce que la comparaison des revenus effectuée à l'époque ne se fondait pas sur le revenu d'invalidité exigible de la part de la recourante dans une activité adaptée, mais sur le revenu effectif réalisé à temps réduit dans son activité habituelle. L'octroi de prestations résultait d'une application erronée des dispositions en matière de rentes de l'assurance-invalidité, l'office intimé s'étant laissé influencer à tort par l'évaluation effectuée par la Caisse de pension bernoise. Cette institution publique de prévoyance se basait sur une notion élargie d'invalidité professionnelle (liée à l'ancien poste de travail et aux possibilités de retrouver un emploi adapté dans l'unité administrative considérée), issue d'une réglementation relevant de la prévoyance professionnelle. Or l'appréciation de l'institution de prévoyance ne liait en aucune manière l'office AI.

### **E. 3.3**

Pour pouvoir qualifier une décision de manifestement erronée, il ne suffit pas que l'assureur social ou le juge, en réexaminant l'un ou l'autre aspect du droit à la prestation d'assurance, procède à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable. Le caractère inexact de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance - à l'époque - de preuves de faits essentiels. Or, comme l'a constaté la juridiction cantonale, tel est bien le cas en l'espèce. L'incapacité de travail de 50 % attestée médicalement et retenue à l'appui de la décision de rente avait trait à l'activité habituelle d'aide-soignante. Plusieurs intervenants avaient pourtant souligné l'existence d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, légère à moyennement lourde (rapport de la Clinique de rhumatologie, immunologie clinique et allergologie de l'Hôpital Z.\_\_\_\_\_ du 8 décembre 2003; voir également les rapports du professeur M.\_\_\_\_\_ du 2 juin 2005 et du docteur G.\_\_\_\_\_ du 23 janvier 2008). Dans ces conditions, force est d'admettre que l'office intimé avait fait un usage manifestement erroné de son pouvoir d'appréciation au regard des renseignements récoltés auprès des différents intervenants de l'époque. Les critiques toutes générales de la recourante ne permettent pas de remettre en cause le jugement attaqué sur ce point.

### **E. 4**

Sur la base des conclusions des expertises établies par les docteurs A.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_, la juridiction cantonale a considéré que l'état de santé de la recourante n'avait pas évolué depuis la décision du 20 mai 2008, si bien qu'elle disposait actuellement encore d'une pleine capacité de travail sans perte de rendement dans une activité légère à moyennement lourde. Le degré d'invalidité s'élevait depuis 2004 à 31 %.

### **E. 4.1**

La recourante conteste la valeur probante des rapports d'expertise établis par les docteurs A.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_, au motif qu'ils ont été rédigés en allemand, langue qui lui est inconnue.

#### **E. 4.1.1**

Selon la jurisprudence, lorsque la personne assurée donne suite sans réserve à la convocation régulière d'un expert, rien ne s'oppose à ce que cette expertise soit effectuée dans un milieu où l'on ne s'exprime pas nécessairement dans l'une des langues officielles de la Confédération que la personne assurée maîtrise. Dans cette éventualité, la personne assurée ne peut pas obtenir la traduction du rapport d'expertise ( ATF 131 V 35 consid. 3.3 p. 39 et les références; voir également arrêt 9C\_37/2011 du 20 juin 2011 consid. 4, in SVR 2012 IV n° 4 p. 13). Si l'expert ne maîtrise pas la langue de son vis-à-vis - ce qu'il conviendrait en principe d'éviter -, il est néanmoins impératif, tant d'un point de vue médical qu'au regard des exigences d'objectivité, qu'il s'adjoigne les services d'un traducteur disposant des connaissances linguistiques nécessaires (arrêt I 642/01 du 25 juillet 2003 consid. 3.1).

#### **E. 4.1.2**

Dans le cas d'espèce, la recourante a été régulièrement informée par l'office intimé que les expertises médicales qu'il avait sollicitées seraient réalisées par des experts dont les cabinets étaient situés dans le canton de W.\_\_\_\_\_. A réception de cette information, la recourante n'a pas formulé la moindre objection au fait que des médecins établis en Suisse alémanique soient chargés des expertises. Si les rapports d'expertise ont été établis en allemand, les entretiens se sont déroulés en français, ainsi que cela avait été requis par la doctoresse O.\_\_\_\_\_, médecin-conseil auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité. Comme l'a mis en évidence la juridiction cantonale, ce n'est que dans le cadre de la procédure de préavis que la recourante a demandé, sans d'ailleurs solliciter préalablement la traduction des expertises, que soit ordonné une nouvelle expertise réalisée par un médecin francophone. A aucun moment toutefois la recourante n'a allégué qu'elle n'avait pas été en mesure - soit directement soit par le biais d'une tierce personne - de comprendre le contenu des expertises. Comme relevé en procédure cantonale, il ne fait guère de doute, au vu des arguments avancés dans les écritures produites au cours de la procédure, que la recourante, par le biais de son mandataire, a saisi les tenants et les aboutissants des deux expertises litigieuses et pu se positionner par rapport à celles-ci. Tout bien considéré, la juridiction cantonale n'a pas violé le droit fédéral en décidant de ne pas écarter du dossier les expertises des docteurs A.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_, au motif qu'elles avaient été rédigées en allemand.

#### **E. 4.2**

La recourante voit également un motif de remettre en cause le bien-fondé des expertises des docteurs A.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ dans le fait que leurs conclusions seraient en contradiction manifeste avec le point de vue rapporté par son médecin traitant ainsi que les observations faites par son employeur.

#### **E. 4.2.1**

En se contentant de renvoyer aux rapports de son médecin traitant faisant état d'une péjoration de la symptomatologie douloureuse, la recourante n'établit nullement, au moyen d'une argumentation précise et étayée, le caractère insoutenable du raisonnement développé

par les premiers juges. Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète, telle que les expertises des docteurs A. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_, elle ne saurait être remise en cause au seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Il ne suffit pas d'affirmer que l'intensité de la symptomatologie douloureuse décrite par les experts ne coïncide pas avec celle décrite par son médecin traitant, car il n'appartient pas au juge de se livrer à des conjectures qui relèvent strictement de la science médicale (voir arrêt 9C\_573/2009 du 16 décembre 2009 consid. 2.3). Il faut bien plutôt faire état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions. Dans un contexte de somatisation, il convient plus particulièrement d'avancer des éléments d'explication permettant d'apprécier la discordance entre, d'une part, les plaintes rapportées par la personne assurée et les observations faites par des tierces personnes et, d'autre part, les constatations objectives et le comportement observé par les experts. A aucun moment la recourante n'allègue que les expertises seraient lacunaires ou contiendraient des défauts ou des erreurs résultant de problème de compréhension ou d'investigations insuffisantes. Alors que les diagnostics retenus par les uns et les autres sont similaires, elle ne tente pas d'expliquer en quoi le point de vue de son médecin traitant, le docteur G. \_\_\_\_\_, serait objectivement mieux fondé que celui des experts ou justifierait, à tout le moins, la mise en oeuvre d'une mesure d'instruction complémentaire. Eu égard aux griefs allégués, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation qu'a faite la juridiction cantonale des moyens de preuve dont elle disposait.

#### **E. 4.2.2**

Il ressort du dossier médical que l'importance de la symptomatologie douloureuse résulte pour l'essentiel des seules plaintes subjectives exprimées par la recourante. Or, compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs (en l'absence d'observation médicale concluante sur le plan somatique ou psychiatrique), les simples plaintes subjectives de la personne assurée ne sauraient suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle. Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit en effet être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation du droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement entre assurés ( ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 p. 353). En tout état de cause, on ne saurait considérer, en l'absence de comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée, que le processus maladif revêt un caractère invalidant à la lumière des critères fixés par la jurisprudence pour juger du caractère invalidant des syndromes somatiques à l'étiologie incertaine (cf. ATF 130 V 352 consid. 2.2.3 p. 354 et 131 V 49 consid. 1.2 p. 50), la recourante n'étant que très peu limitée dans l'accomplissement de ses tâches quotidiennes et ne présentant, d'après la description rapportée par le docteur A. \_\_\_\_\_, aucun retrait social évident et objectif.

#### **E. 5**

Mal fondé, le recours doit être rejeté. La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires afférents à la présente procédure (art. 66 al. 1, 1

ère phrase, LTF). Elle n'a pas droit à des dépens ( art. 68 al. 1 LTF ).