

# **BGer 9C 91/2017 vom 8. September 2017**

Bundesgericht, 2017-09-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_91\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_91_2017)

FR: TF 9C 91/2017 du 8 septembre 2017

IT: TF 9C 91/2017 del 8 settembre 2017

## **Regeste**

Assurance-invalidité (rente d'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 ). La partie recourante 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 ( art. 97 al. 1 LTF ).

### **E. 2**

Compte tenu des conclusions et motifs du recours, le litige porte sur le droit de l'intimée à une demi-rente d'invalidité après le 31 octobre 2013. Le jugement entrepris expose de manière complète les règles légales et les principes jurisprudentiels sur la notion d'invalidité et son évaluation. Il suffit d'y renvoyer.

### **E. 3.1**

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure devant le tribunal cantonal des assurances - de même que la procédure administrative ( art. 43 al. 1 LPG ) - dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties. Il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement ( art. 61 let . c LPG ). En principe, les parties ne supportent ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves. Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la

réalité (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 p. 298; 139 V 176 consid. 5.2 p. 185 et les références).

### **E. 3.2**

Le tribunal cantonal des assurances peut refuser d'administrer une preuve, sans violer le droit d'être entendu garanti par l' art. 29 al. 2 Cst. , si le moyen de preuve est inapte à fonder une conviction, si le fait à prouver est déjà établi, s'il est sans pertinence ou encore si le tribunal, en procédant à une appréciation anticipée des preuves, parvient à la conclusion que sa conviction est déjà faite et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne peut plus la modifier (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 p. 298; 136 I 229 consid. 5.3 p. 236 et les références).

### **E. 4.1**

La juridiction cantonale a nié toute valeur probante aux conclusions - ni claires ni bien motivées - de l'expertise du CEMed. Elle a retenu que les médecins avaient tout d'abord omis d'envisager le fait que l'accumulation des atteintes à la santé diagnostiquées pût avoir des effets sur la capacité de travail de l'assurée; ces derniers paraissaient en particulier avoir oublié de tenir compte du diabète, de l'hypovitaminose et - éventuellement - des facteurs psychiques (symptomatologie dépressive) dans leurs conclusions sur la capacité de travail de l'intimée. Les médecins s'étaient ensuite contredits, selon elle, en indiquant s'étonner que l'assurée continuait à se plaindre alors qu'ils avaient préalablement relevé que le remplacement de l'immuno-modulateur avait fait suite à l'apparition d'une nouvelle lésion médullaire et représentait l'un des deux facteurs restrictifs de la capacité de travail sous forme d'une fatigue/fatigabilité. Après avoir admis que la fatigue chronique était une complication classique de la sclérose en plaques, même en l'absence de poussées, les médecins s'étaient encore contredits en indiquant que le facteur restrictif de la capacité de travail avait clairement diminué en raison de l'absence de nouvelles poussées de la maladie depuis 2012. Ce faisant, les premiers juges ont indiqué qu'ils ne comprenaient pas à la lecture du rapport pour quelles raisons les experts avaient retenu une diminution de la capacité de travail (recte: de rendement) de 30 %, alors que ceux-ci admettaient les taux retenus par les médecins traitants jusqu'au jour de l'expertise. A l'inverse, la juridiction cantonale a souligné que les médecins traitants avaient fait état de manière unanime que la capacité de travail de l'intimée était inchangée (à 50 %).

### **E. 4.2**

La juridiction cantonale a constaté que le docteur F.\_\_\_\_\_ avait par ailleurs mis en évidence des troubles sphinctériens, justifiant une nouvelle IRM cérébrale et médullaire, et une évolution défavorable de l'état psychique de l'assurée (avis du 7 [recte: 22] juillet 2015). Les premiers juges ont retenu qu'une instruction complémentaire sur ces points était toutefois inutile dès lors que celle-ci ne servirait qu'à justifier l'aggravation de l'état de santé de l'intimée. En tout état de cause, ils ont retenu qu'il suffisait de constater que la capacité de travail de l'intimée était restée en tout cas à 50 % à compter du 31 octobre 2013, de sorte que les conditions pour procéder à une révision n'étaient pas remplies.

### **E. 5**

Les constatations de la juridiction cantonale sur la valeur probante de l'expertise du CEMed sont en l'espèce insoutenables, comme le fait valoir à juste titre l'office recourant.

### **E. 5.1**

La lecture du jugement attaqué ne permet tout d'abord pas de déterminer sur quels faits objectifs les premiers juges se sont fondés pour nier toute valeur probante aux conclusions de cette expertise. Certes, ils ont retenu que les médecins ont examiné "chaque atteinte l'une après l'autre, sans envisager que l'accumulation de ces atteintes puisse avoir des effets sur la capacité de travail". Pareille observation ne transparait toutefois nullement de la teneur des conclusions de l'expertise. Les médecins ont du reste affirmé, comme les premiers juges l'ont relevé, avoir établi conjointement les conclusions de l'expertise après une discussion interdisciplinaire. Et les éléments mis en avant par la juridiction cantonale ne permettent pas d'en douter.

### **E. 5.2**

Les experts ont ensuite clairement indiqué les motifs pour lesquels l'état de santé de A. \_\_\_\_\_ s'était amélioré en novembre 2013. Après avoir constaté que l'intimée souffrait d'une sclérose en plaques sous forme d'un épisode inaugural sans récurrence (au 6 novembre 2013), ils ont tout d'abord précisé que cette affection entraînait fréquemment une fatigue, même en dehors de poussées aiguës. Le traitement initial était d'ailleurs connu selon les experts pour entraîner une fatigue importante. En se fondant sur l'avis des médecins traitants, ils ont dès lors confirmé les arrêts de travail décrétés précédemment. Puis, les experts ont relevé que les médecins traitants avaient substitué l'immuno-modulateur initial par un nouveau traitement dès le 26 juillet 2013 en raison de l'apparition d'une nouvelle lésion ovale intramédullaire cordonale postérieure (voir IRM cérébrale et médullaire du 24 janvier 2013). Selon les experts, les facteurs restrictifs de la capacité de travail avaient "clairement diminué" depuis l'introduction de ce nouveau traitement. Aussi, quoi qu'en dise la juridiction cantonale, les experts ont clairement justifié par un élément objectif l'amélioration de la capacité de travail de l'intimée à compter de l'examen clinique neurologique (du 6 novembre 2013). Cette conclusion paraît par ailleurs corroborée par les constatations de l'expert psychiatrique qui a indiqué que l'intimée avait déclaré se sentir "mieux" et qu'elle avait pris l'initiative de diminuer - trois semaines avant l'expertise - de moitié la posologie de l'antidépresseur prescrit par son médecin traitant. On ne saurait dès lors suivre les premiers juges lorsqu'ils affirment ne pas comprendre à la lecture de l'expertise pour quelles raisons les experts ont retenu une amélioration de la capacité de travail de l'intimée.

### **E. 5.3**

Les experts n'ont enfin pas "oublié" de prendre en compte les effets du diabète sur la capacité de travail de l'assurée. Le docteur de U. \_\_\_\_\_ a tout d'abord retenu que l'intimée souffrait d'un diabète de type 2 "sans retentissement particulier, notamment sans rétinopathie" (voir ég. l'avis du docteur E. \_\_\_\_\_ du 30 novembre 2012). D'un point de vue neurologique, le docteur G. \_\_\_\_\_ a ensuite précisé que le diabète pouvait être la cause d'une fatigue chronique. Il a dès lors retenu le diabète, en tant qu'une "autre affection" dont souffre l'assurée, comme facteur restrictif de la capacité de travail (expertise, p. 14). Les experts ont également clairement indiqué les motifs pour lesquels la carence en vitamine (B12), sous traitement, et l'état de santé psychique de l'intimée (trouble dépressif récurrent, épisode actuel d'une intensité légère à moyenne) n'influençaient que de manière "minime" la capacité de travail de l'intimée au moment de l'expertise.

### **E. 5.4**

Ensuite de ce qui précède, les experts ont indiqué de manière convaincante les motifs pour lesquels l'état de santé de l'intimée s'était amélioré dès novembre 2013 et les raisons pour lesquelles ils retenaient que A. \_\_\_\_\_ présentait une capacité de travail exigible de 100 % dès le 1<sup>er</sup> novembre 2013, avec une diminution de rendement de 30 %. Il y avait dès lors lieu d'examiner la validité matérielle des conclusions des médecins du CEMed en les confrontant notamment à celles des médecins traitants, ce que la juridiction cantonale n'a pas fait.

#### **E. 6.1**

On ne saurait par ailleurs suivre l'autorité précédente lorsqu'elle affirme qu'elle pouvait se contenter de retenir l'hypothèse que la capacité de travail de l'intimée était "restée en tout cas de 50 %" du 31 octobre 2013 au 5 février 2016, date de la décision de l'office AI ( ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 p. 220; 121 V 362 consid. 1b p. 366). Cette constatation repose en effet sur un dossier manifestement incomplet, comme le fait valoir à bon droit l'office recourant, et ne tient pas suffisamment compte d'une atteinte à la santé caractérisée par des symptômes évoluant par poussées (sclérose en plaques), avec des périodes d'exacerbation et de rémission.

#### **E. 6.2**

A l'inverse des premiers juges, il y a lieu de constater que les médecins du CEMed ont expressément réservé "un pronostic incertain pouvant connaître une évolution favorable ou au contraire évoluer défavorablement" et que ces derniers n'ont pas été en mesure d'affirmer que l'amélioration de la capacité de travail de l'intimée pouvait être considérée comme durable ( art. 88a al. 1 1<sup>ère</sup> phrase RAI; arrêt 9C\_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1). Compte tenu de la longue période d'instruction entre les conclusions de l'expertise et la décision de l'office AI, il se justifiait en conséquence, comme l'a du reste fait valoir le médecin du Service médical régional (SMR; avis du 6 novembre 2015), de compléter l'instruction sur les troubles neurologiques de l'intimée. Le fait que le docteur F. \_\_\_\_\_ a indiqué à l'office AI le 24 novembre 2015 avoir demandé la réalisation de nouveaux examens pour le début de l'année 2016 et non pas directement après la prise de connaissance de l'avis du médecin du SMR (du 6 novembre 2015) n'y change rien.

#### **E. 7**

Cela étant, faute pour le jugement entrepris de reposer sur des constatations de fait suffisantes, le Tribunal fédéral n'est pas en mesure de se prononcer sur le fond. Il convient par conséquent d'admettre le recours et de renvoyer la cause à la juridiction cantonale ( art. 107 al. 2 LTF ) - donnant ainsi suite à la conclusion subsidiaire de l'office recourant - afin que celle-ci mette en oeuvre les mesures d'instruction qui s'imposent sur le plan médical, puis statue à nouveau.

#### **E. 8**

Vu l'issue du litige, les frais afférents à la présente procédure seront supportés par l'intimée qui succombe ( art. 66 al. 1 LTF ).