

# BGer 9C\_97/2021 vom 4. November 2021

Bundesgericht, 2021-11-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_97\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_97_2021)

FR: TF 9C\_97/2021 du 4 novembre 2021

IT: TF 9C\_97/2021 del 4 novembre 2021

## Erwägungen

### E. 1.1

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 ). Il n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF, et statue par ailleurs sur la base des faits établis 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 ). Le recourant qui entend s'en écarter 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 pas être pris en considération.

### 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; consid. 1 supra). En outre, il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une solution autre que celle de l'autorité cantonale semble concevable, voire préférable. 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 144 I 318 consid. 5.4).

### E. 2

Le litige porte sur le maintien du droit du recourant à la rente entière d'invalidité au-delà du 1er février 2020, laquelle a été supprimée par l'intimé par la voie de la révision ( art. 17 al. 1 LPGA, RS 830.1), ce qui a été confirmé par la juridiction cantonale.

A cet égard, l'arrêt attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables à la notion d'invalidité ( art. 8 LPGA et art. 4 LAI ) et à la révision du droit à la rente ( art. 17 al. 1 LPGA ). Il en va de même de la jurisprudence afférente à la valeur probante des rapports médicaux ( ATF 143 V 124 consid. 2.2.2; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il suffit d'y renvoyer.

### E. 3.1

Le recourant reproche aux premiers juges d'avoir établi les faits de manière inexacte en se fondant uniquement sur le rapport d'expertise du docteur C.\_\_\_\_\_, au lieu de celui du docteur B.\_\_\_\_\_. Il soutient que la juridiction cantonale aurait versé dans l'arbitraire en retenant que les observations des experts B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ n'étaient pas si éloignées l'une de l'autre. Ce serait la conclusion à laquelle les médecins étaient parvenus qui serait déterminante. Or le docteur B.\_\_\_\_\_ avait estimé que le recourant était en

incapacité de travail complète de mars à décembre 2009, puis de 40 % dès janvier 2010, alors que le docteur C.\_\_\_\_\_ était arrivé à la conclusion qu'il avait une capacité de travail de 100 %.

### **E. 3.2**

On rappellera en premier lieu que le litige s'inscrit dans le cadre d'une suppression de la rente d'invalidité en raison d'une amélioration de l'état de santé du recourant sur le plan psychique. En argumentant qu'il y a deux expertises contradictoires versées au dossier et qu'un nouvel examen médical serait dès lors nécessaire pour les départager, le recourant ne prend pas en considération que l'examen du maintien de son droit à la rente d'invalidité s'effectue en l'espèce sous l'angle de la révision. Dans ce cadre, il n'y a en effet pas à confronter l'avis des deux experts rendus dans l'intervalle de plus de 9 ans, chacun au regard de la situation qui prévalait au moment de leur examen respectif, mais d'examiner si une modification notable au sens de l' art. 17 al. 1 LPGA est intervenue depuis octobre 2010 (cf. ATF 133 V 108 ).

### **E. 3.3**

Pour autant que la critique du recourant ne soit pas appellatoire et donc irrecevable ( ATF 145 IV 154 consid. 1.1 et les références), ses arguments ne sont pas pertinents, pour les motifs exposés ci-après.

#### **E. 3.3.1**

La cour cantonale a d'abord relevé que les docteurs B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ avaient tous deux confirmé l'existence de facteurs socio-culturels pouvant être la cause d'une possible majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques ou d'une amplification de symptômes. Elle a ensuite constaté sans arbitraire que l'état de santé du recourant avait évolué entre 2010 et 2019, puisqu'en particulier, les diagnostics posés à l'époque par le docteur B.\_\_\_\_\_ (état de stress post-traumatique de survenue différée [F43.1] avec manifestations anxieuses répondant au diagnostic de trouble de panique [F41.0] et épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques [F32.0]), ne pouvaient plus être retenus sur la base des observations du docteur C.\_\_\_\_\_. Contrairement aux allégations du recourant, la juridiction cantonale ne s'est pas contentée de "balayer" le diagnostic d'état de stress post-traumatique de survenue différée. Elle a, bien au contraire, exposé de manière convaincante les motifs pour lesquels elle considérait que ce diagnostic ne pouvait pas ou plus être retenu. Le diagnostic d'état de stress post-traumatique de survenue différée (F43.1) avait été posé par le docteur B.\_\_\_\_\_ en 2010, soit plusieurs années après les deux accidents que le recourant avait subis en 2005/2006, et dont les répercussions avaient été de moindre importance, puisqu'il avait réussi à reprendre son travail habituel en 2006 et 2007. Or, selon le docteur C.\_\_\_\_\_, pour que le diagnostic d'état stress-posttraumatique de survenue différée puisse être retenu, l'ensemble des critères diagnostiques du DSM-5 et de l'ICD-10 devait être présent au plus tard six mois après l'événement (cf. é.g. ATF 142 V 342 consid. 5.2.2), ce qui n'était pas le cas chez le recourant. Quant au trouble dépressif, le docteur C.\_\_\_\_\_ avait expliqué que le recourant présentait un ensemble de signes relativement atypiques et que la problématique dépressive était difficile à apprécier. Néanmoins, dans la mesure où un trouble de la personnalité prémorbide important faisait défaut, seul un trouble dépressif léger (atypique, F32.0) pouvait être retenu au moment de l'expertise; ce trouble était sans répercussion sur la capacité de travail. S'agissant ensuite du diagnostic de trouble de panique, il ne pouvait plus

être maintenu. A cet égard, l'expert a indiqué que le traitement de Fluoxétine avait un effet favorable sur les attaques de panique. Au vu de ces conclusions selon lesquelles plusieurs diagnostics évoqués par le docteur B.\_\_\_\_\_ avaient évolué favorablement ou avaient même disparu, c'est sans arbitraire que la cour cantonale a admis l'existence d'une amélioration de l'état de santé psychique du recourant dans le sens d'une pleine capacité de travail.

### **E. 3.3.2**

C'est également en vain que le recourant se prévaut de l'avis de son psychiatre traitant, le docteur E.\_\_\_\_\_, selon le quel le patient présenterait "une invalidité totale". Dans son rapport du 27 août 2019, le médecin a posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique, modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe, trouble panique, trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen. A cet égard, la juridiction cantonale a considéré que le psychiatre s'était basé sur les seuls dires du recourant, sans les avoir mis en perspective avec les éléments objectifs du dossier, raison pour laquelle elle avait écarté son avis. Or le recourant ne démontre pas en quoi ce raisonnement serait critiquable. En tout état de cause, il ne met pas en évidence un élément objectivement vérifiable, de nature notamment clinique ou diagnostique, qui aurait été ignoré par le docteur C.\_\_\_\_\_ et qui justifierait de s'écarter de ses conclusions (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V consid. 3b/bb).

### **E. 3.3.3**

Enfin, le recourant ne peut rien tirer en sa faveur du rapport du Conseil d'État vaudois adressé au Grand Conseil en avril 2009 qu'il a produit en instance fédérale et qui justifierait, selon lui, une nouvelle expertise, vu le "total désaccord" entre le docteur C.\_\_\_\_\_ et "une soixantaine de médecins" du canton de Vaud. Ce rapport porte sur le fonctionnement général des organes de l'assurance-invalidité en matière d'expertises et fait mention d'une amélioration proposée par ceux-ci en 2009. Il concerne donc non seulement des faits survenus entre 2002 et 2009, mais surtout il ne traite pas de la pratique d'expertise du médecin en cause.

### **E. 4**

Au vu de ce qui précède, le recours se révèle en tous points mal fondé.

### **E. 5**

Le recourant, qui succombe, supportera 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.