

BGer I_305/2005 vom 6. Juni 2006

Bundesgericht, 2006-06-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_305_2005

FR: TF I_305/2005 du 6 juin 2006

IT: TF I_305/2005 del 6 giugno 2006

Erwägungen

E. 1

Dans un premier moyen, la recourante reproche à la juridiction cantonale une violation de l'art. 6 § 1 CEDH dans la mesure où elle a refusé d'organiser des débats.

E. 1.1

L'obligation d'organiser des débats publics dans le contentieux de l'assurance sociale au sens de l'art. 6 § 1 CEDH suppose une demande du plaideur. Pour qu'une telle demande puisse être prise en considération, elle doit être formulée de manière claire et indiscutable; une simple requête de preuve, ainsi que des demandes tendant à une comparution ou à une interrogation personnelle, à un interrogatoire des parties, à une audition de témoins ou à une inspection locale ne suffisent pas pour fonder une semblable obligation (ATF 125 V 38 consid. 2).

E. 1.2

En l'espèce, la recourante n'a pas demandé l'organisation de débats publics en application du principe de la publicité des débats. Comme cela ressort de son mémoire de recours devant l'instance fédérale, sa requête tendant à la fixation d'une audience avait pour seul but de permettre à son avocat de développer dans une plus large mesure ses arguments juridiques. Dans ce contexte, le grief tiré d'une violation de l' art. 6 par. 1 CEDH se révèle mal fondé.

E. 2

Sur le fond, le litige porte sur le point de savoir si l'invalidité de la recourante s'est modifiée - de manière à influencer son droit à une rente - entre le 15 juillet 1997, date de la décision initiale par laquelle une demi-rente puis une rente entière lui a été accordée, et le 20 août 2003, date à laquelle cette rente a été supprimée.

E. 3.1

Aux termes de l' art. 17 LPGA (cf. art. 41 aLAI), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l' art. 17 LPGA . Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

E. 3.2

Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 127 V 469 consid. 2c et les arrêts cités). Ce principe est consacré à l' art. 53 al. 2 LPGA , aux termes duquel l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zürich 2003, ch. 18 ad art. 53). Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l' art. 17 LPGA (ATF 130 V 349 s. consid. 3.5). Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l' art. 17 LPGA ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était manifestement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 112 V 373 consid. 2c et 390 consid. 1b).

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 la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références).

E. 4.1

Si l'on compare la situation de la recourante telle qu'elle se présentait au moment où elle a été mise au bénéfice d'une demi-rente puis d'une rente entière (décision du 15 juillet 1997) avec celle qui prévalait au moment où le droit à la rente a été supprimé (décision sur opposition du 20 août 2003), on constate que sur le plan purement somatique, les principaux diagnostics posés sont quasiment superposables (lombalgies chroniques avec sciatalgies droites aiguës, hernie discale médiane en L5-S1, avec canal lombaire étroit aggravé d'une protrusion discale en L4-L5 [rapport du docteur M._____, du 6 janvier 1997]; début de discopathie L4-L5 et L5-S1 sans syndrome de compression [rapport du docteur G._____, du 12 septembre 2002], syndrome vertébral lombaire douloureux chronique avec irradiation pseudo-radiculaire dans les membres inférieurs [rapport du docteur R._____, du 20 septembre 2002] et syndrome vertébral lombaire chronique sur troubles statiques et dégénératifs avec protrusion discale L4-L5 et petite hernie discale médiane L5-S1, cervicarthrose avec tendomyose cervico-scapulaire [rapport du docteur W._____, du 18 février 2003]), de sorte qu'en l'absence de changement notable, il n'y a pas matière à réviser la rente selon l' art. 17 LPGA .

Sous ce même aspect somatique, il existe des éléments qui permettraient d'admettre - comme l'ont retenu de manière plus ou moins explicite les premiers juges - que les conditions d'une reconsidération étaient remplies. C'est ainsi que la rente entière a été allouée sur la base de la seule attestation du docteur M._____. A cette époque, une reprise du travail était envisagée (à 50 pour cent au moins) dans un délai de six mois. Le médecin indiquait que la patiente devait éviter le port de charges, l'exposition au stress, au froid et à l'humidité. A l'époque déjà, l'assurée était donc certainement apte à exercer une activité légère, au moins à temps partiel. Les motifs pour lesquels le médecin envisageait une reprise différée d'activité dans un emploi mieux adapté que celui de couturière n'étaient pas vraiment explicités. L'Office AI ne pouvait donc, sans autres mesures d'instruction, en

particulier sans même demander l'avis d'un spécialiste, conclure à une incapacité totale de travail, au demeurant non motivée par le médecin traitant. La rente entière a donc été accordée de manière hâtive, sans véritable examen quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité professionnelle, même à temps partiel. Le point de savoir si la décision précédente était manifestement erronée et donc si les premiers juges pouvaient opérer, implicitement tout au moins, par substitution de motifs peut toutefois demeurer indécis, car, comme on le verra, un complément d'instruction apparaît nécessaire.

E. 4.2

Sur le plan psychique, la situation paraît avoir évolué défavorablement. Dans son rapport du 6 janvier 1997, le docteur M. _____ mentionnait un état anxio-dépressif, qui ne paraissait toutefois pas avoir d'influence sur la capacité de travail. Un état dépressif était signalé par les docteurs G. _____ et W. _____. En procédure d'opposition, l'assurée a produit une attestation - certes non motivée - du Service psycho-social Y. _____ (SPS) du 8 juillet 2003, qui concluait à une incapacité de travail de 100 pour cent. Une nouvelle attestation du SPS du 12 février 2004 a été produite en procédure cantonale. Suivant l'avis de son service médical, l'OAI a alors proposé d'adresser un questionnaire au SPS. Par la suite, le SPS a fourni à la demande de l'assurée des informations supplémentaires. Il a indiqué que l'assurée était suivie régulièrement depuis le 3 juin 2003, à raison d'une consultation par semaine. Posant le diagnostic d'état dépressif majeur d'intensité moyenne et d'anxiété généralisée, il a relevé qu'au vu de cette problématique psychiatrique, la patiente bénéficiait d'une psychothérapie de soutien, d'un traitement médicamenteux antidépresseur, anxiolytique et somnifère ainsi que d'une approche infirmière visant la détente par la relaxation. Selon le SPS, le pronostic était réservé, la pathologie évoluant de façon chronique avec une réponse médiocre au traitement instauré. Enfin, les médecins du SPS ont conclu à une incapacité de travail globale de 100 pour cent pour des raisons tant physiques que psychiques et ce, pour une durée indéterminée (cf. rapport du 17 décembre 2004). Cette pièce a été communiquée à l'OAI pour information. Celui-ci n'a pas réagi, bien que son service médical eût lui-même demandé des renseignements complémentaires afin d'être en mesure de se déterminer.

E. 4.3

Dans sa réponse au recours de droit administratif, l'OAI produit une appréciation du docteur A. _____, psychiatre et psychothérapeute et médecin-conseil de l'OAI, du 20 juin 2005. Ce médecin note en substance que le rapport du SPS du 17 décembre 2004 ne répond pas aux exigences requises pour emporter la conviction. D'un autre côté, il ne s'estime pas en mesure de prendre position sous l'angle psychiatrique, laissant entendre que la situation n'a pas été suffisamment élucidée. Il préconise, pour le cas où une nouvelle expertise devait être mise en oeuvre, que celle-ci porte à la fois sur l'aspect psychique et sur la problématique des douleurs dorsales («Rückenproblematik»).

E. 4.4

Sur la base de ces éléments, on doit admettre que les indices d'une affection psychique propre à entraîner une incapacité de travail étaient suffisants pour justifier un complément d'instruction. On notera que le rapport du SPS du 17 décembre 2004, bien que postérieur à la décision sur opposition, porte sur des faits antérieurs à celle-ci, de sorte qu'il doit être pris en considération dans la présente procédure (cf. ATF 130 V 140 consid. 2a, 121 V 366 consid. 1b). Il convient donc de renvoyer la cause aux premiers juges pour qu'ils mettent en

oeuvre une expertise psychiatrique, voire pluridisciplinaire (par exemple dans un COMAI).

E. 5

S'agissant d'un litige qui concerne l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, la procédure est gratuite (art. 134 OJ). La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 al. 1 en corrélation avec l' art. 135 OJ).

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