

# **BGer I\_514/2001 vom 23. August 2002**

Bundesgericht, 2002-08-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_I\\_514\\_2001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_514_2001)

FR: TF I\_514/2001 du 23 août 2002

IT: TF I\_514/2001 del 23 agosto 2002

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

On ne peut produire de pièces nouvelles après l'échéance du délai de recours, sauf dans le cadre d'un deuxième échange d'écritures. Il convient toutefois de réserver le cas où de telles pièces constituent des faits nouveaux importants ou des preuves concluantes au sens de l'art. 137 let. b OJ et pourraient dès lors justifier la révision de l'arrêt du tribunal ( ATF 127 V 357 consid. 4a et b).

### **E. 1.2**

Il n'est pas admissible qu'une partie annonce son intention de produire un futur moyen de preuve après l'expiration du délai de recours ( ATF 127 V 356 consid. 3b). En l'occurrence, la recourante, dans son mémoire du 28 août 2001, a annoncé qu'elle produirait une pièce du docteur F. \_\_\_\_\_, qui n'était pas encore en sa possession au moment de l'envoi du recours. Le document du Centre psycho-social S. \_\_\_\_\_ qu'elle a déposé devant la Cour de céans a été produit, cependant, après l'échéance du délai de recours de trente jours ( art. 106 al. 1 OJ ), qui n'est pas extensible ( ATF 127 V 356 consid. 3b et les références).

Le point de savoir s'il s'agit là d'un fait nouveau important ou d'une preuve concluante au sens de l'art. 137 let. b OJ ( ATF 127 V 358 consid. 5b), peut demeurer toutefois indécis. En effet, ainsi qu'on va le voir ci-dessous (cf. consid. 3.5 du présent arrêt), une instruction complémentaire est nécessaire en ce qui concerne, sur le plan psychique, la capacité résiduelle de travail de la recourante et les activités exigibles.

### **E. 2**

En vertu de l'art. 41 LAI, les rentes en cours doivent être, pour l'avenir, augmentées, réduites ou supprimées si le degré d'invalidité se modifie de manière à influencer le droit à ces prestations. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Pour juger si un tel changement s'est produit, il faut comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de rente initiale avec les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse ( ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence).

### **E. 3**

Est litigieux le point de savoir si les conditions mises à une révision selon l'art. 41 LAI - qui suppose un changement des circonstances - sont remplies dans le cas particulier. Les premiers juges ont conclu à l'absence d'aggravation de l'état de santé de la recourante entre le moment des décisions de rentes initiales et celui de la décision litigieuse, ce que celle-ci conteste.

### **E. 3.1**

Si l'assurance-invalidité a alloué une rente à la recourante, c'est en raison de l'existence de l'atteinte à la santé physique constatée par la doctoresse A. \_\_\_\_\_ dans son expertise du 24 novembre 1999, qui concluait à une capacité de travail de 50 % dans l'activité de secrétaire-réceptionniste. Se fondant sur un rapport médical du docteur B. \_\_\_\_\_ du 9 février 2000, l'intimé a considéré que l'incapacité de travail de 50 % allait perdurer.

### **E. 3.2**

D'après les constatations médicales faites ultérieurement par le professeur C. \_\_\_\_\_, l'ensemble de la région lombaire est douloureux à des pressions manuelles même faibles et l'ensemble de la région cervicale est également douloureux. Dans son rapport du 15 mars 2001, l'expert a posé les diagnostics de troubles somatoformes douloureux touchant la région cervicale et lombaire avec plusieurs signes de non-organicité, d'hyperlaxité ligamentaire à 4/9 selon Beighton (doigts), de status après spondylodèze lombaire, de constipation chronique et d'oedèmes des pieds probablement en rapport avec les anti-inflammatoires.

Le professeur C. \_\_\_\_\_ a conclu que dans un métier approprié où il serait possible que la recourante change de positions après 3/4 d'heure environ et où il n'y aurait pas de charge lourde à porter, la capacité de travail pouvait être considérée comme égale à 50 %. Dans un métier «lourd» avec obligation de porter des charges ou de travailler le tronc penché en avant, la capacité de travail pouvait être considérée comme égale à 25 %. Il ne paraissait pas nécessaire de reclasser la patiente mais au contraire de lui trouver une profession adaptée à son handicap, soit un travail en position assise alternant avec une position debout éventuelle, un travail de réceptionniste étant idéal pour elle.

### **E. 3.3**

La recourante remet en cause le caractère probant du rapport du 15 mars 2001, motif pris que le professeur C. \_\_\_\_\_ n'avait pas une pleine connaissance du dossier et qu'il n'est pas entré en matière sur le contenu du document préparé à son attention et qu'elle lui a remis lors de l'examen, qui contenait pourtant les points qu'elle entendait voir aborder dans l'expertise. Elle lui reproche de n'avoir pas pris en compte les facteurs psychosociaux ni l'expertise de la doctoresse A. \_\_\_\_\_ du 24 novembre 1999. Elle relève que la question d'une aggravation de son état de santé n'a pas été posée à l'expert, qui ne s'est donc pas prononcé à ce sujet.

Ces arguments ne sont pas pertinents. Ainsi que l'ont considéré à juste titre les premiers juges, l'avis du professeur C. \_\_\_\_\_ remplit les conditions posées par la jurisprudence sur le caractère probant d'une expertise ( ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Contrairement à ce que laisse entendre la recourante, les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée et le rapport du 15 mars 2001 a été établi en pleine connaissance du dossier, y compris l'expertise de la doctoresse A. \_\_\_\_\_, même si celle-ci n'est pas mentionnée dans l'anamnèse. Sous la rubrique de ce rapport consacrée aux examens complémentaires, l'expert a comparé l'état de santé existant en 1999 et en 2001. Signalant la tomodensitométrie (myélo-CT) réalisée à la Clinique R. \_\_\_\_\_ le 3 janvier 2001 - qui portait sur les espaces L2-L3, L3-L4, L4-L5 et L5-S1 -, il indique qu'il n'y a pas de signe de hernie discale aux 4 niveaux examinés mais que le docteur G. \_\_\_\_\_, radiologue, a noté «un pincement de l'espace L5-S1, sans hernie discale d'accompagnement ni canal lombaire rétréci». Les radiographies actuelles montrent un pincement L5-S1 sur la partie postérieure de l'espace. Selon le professeur C. \_\_\_\_\_, il n'y a pas de changement

notable sur la colonne lombaire face et profil par rapport aux clichés de 1999. La radiographie du bassin, de face, ne montre pas d'anomalie. Sur la colonne cervicale, face et profil, il y a une discrète discarthrose C5-C6 et C6-C7.

#### **E. 3.4**

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre ( ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

Les premiers juges ont considéré qu'il n'y avait pas de motifs de s'écarter des conclusions du professeur C.\_\_\_\_\_. Constatant l'absence d'aggravation objectivable de l'état de santé de la recourante, ils ont nié que les conditions mises à une révision du droit à la rente fussent remplies dans le cas particulier. Selon eux, cette solution s'impose en dépit de l'incapacité totale de travail attestée par les médecins traitants durant les mois de mars à mai 2000 et à nouveau dès le 1er juillet 2000 et en dépit également du congé donné par l'employeur depuis lors, les appréciations de ces médecins n'étant pas déterminantes et la décision de l'employeur, motivée par un absentéisme de l'assurée, n'étant pas non plus décisive.

Le jugement attaqué expose les raisons pour lesquelles la juridiction cantonale s'en tient aux conclusions du professeur C.\_\_\_\_\_. Selon les premiers juges, la doctoresse A.\_\_\_\_\_, dans son courrier du 18 décembre 2000, se borne pour l'essentiel à se référer à l'incapacité de travail de 100 % attestée par les médecins traitants à compter du 1er juillet 2000 et elle se base en définitive sur les plaintes subjectives de la patiente pour retenir, sans examen approfondi à l'appui, que celle-ci, «dans l'état actuel, ne peut exercer aucune activité professionnelle même légère».

Devant la Cour de céans, la recourante a produit un document du 21 août 2001. Il en ressort notamment que la doctoresse A.\_\_\_\_\_ a revu à plusieurs reprises durant l'année 2001 la patiente, qui est en arrêt de travail à 100 % de manière définitive depuis le 1er juillet 2000. Cette spécialiste en maladies rhumatismales constate ce qui suit :«En octobre 1999, j'avais été mandatée par l'AI comme expert pour évaluer le droit à une rente. Déjà à l'époque, il me semblait très improbable que cette patiente puisse reprendre son activité professionnelle de réceptionniste compte tenu de l'importance de ses douleurs et de son handicap fonctionnel. Néanmoins, la patiente avait beaucoup insisté pour essayer de maintenir une activité à 50 %. Malheureusement, ceci n'a pas été possible plus de quelques mois et devant la recrudescence des douleurs, la patiente s'est vue contrainte d'accepter le fait qu'elle était désormais incapable de travailler à 100 % et ce de façon définitive. En quelque sorte, on peut donc dire que la patiente est pénalisée d'avoir voulu continuer à travailler et qu'elle aurait eu avantage à se déclarer d'emblée comme étant totalement incapable d'exercer son activité de réceptionniste. Actuellement, on peut dire que la patiente est même handicapée dans toutes ses activités de la vie quotidienne et que son état de santé s'est aggravé d'un syndrome dépressif réactionnel aux problèmes asséculogiques auxquels elle doit actuellement faire face».

Ces constatations de la doctoresse A.\_\_\_\_\_ ne permettent pas de conclure à un changement des circonstances en ce qui concerne l'atteinte à la santé physique de la recourante. D'autant moins que, dans l'expertise du 24 novembre 1999, cette spécialiste,

constatant que la patiente avait pu reprendre progressivement son travail et qu'elle travaillait à 100 % depuis le 1er octobre 1999, était d'avis qu'«il est peu probable que cette capacité de travail se maintienne longtemps chez cette patiente qui souffre constamment du dos et qui par ailleurs a des troubles digestifs très invalidants qui influencent aussi dans une certaine mesure sa capacité de travail. On peut toutefois estimer que son état s'est amélioré depuis l'intervention et puisse lui permettre de garder une capacité de travail de l'ordre de 50 % dans son activité de secrétaire réceptionniste qui lui permet d'alterner une position assise et debout et qui n'implique pas de gros efforts physiques».

### **E. 3.5**

Dans ses constatations du 13 novembre 2000, le docteur B. \_\_\_\_\_ signale que la situation de la recourante s'est dégradée principalement au niveau psychologique et qu'une évaluation psychiatrique est dorénavant indiquée.

Selon les premiers juges, c'est avec raison que l'intimé, se fondant sur l'appréciation de son médecin-conseil du 18 décembre 2000 dans laquelle celui-ci constate l'absence de psychopathologie manifeste, n'a pas suivi la proposition du docteur B. \_\_\_\_\_. On ne saurait en effet soutenir que le manque de confiance en soi suffise, à lui seul, à suspecter et encore moins à établir la présence de troubles psychiques invalidants que n'invoque du reste pas la recourante elle-même. Dans son courrier daté du 13 novembre 2000, si elle relève que sa situation affecte profondément son moral et qu'elle a même dû prendre des anxiolytiques, elle précise toutefois qu'elle n'a dû y recourir que «durant un certain temps», circonstance dont elle s'est également fait l'écho auprès de l'expert et qui en fait état dans son rapport, sans pour autant retenir un état dépressivo-anxieux, à l'instar d'ailleurs de tous les autres médecins dont les avis figurent au dossier depuis 1999.

Cela n'est pas pertinent. Dans une communication adressée au docteur D. \_\_\_\_\_ du 17 janvier 2001, le docteur H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie, a constaté que la recourante était certainement en état dépressif partiel associé. Dans son expertise du 15 mars 2001, le professeur C. \_\_\_\_\_ a retenu des troubles somatoformes douloureux touchant la région cervicale et lombaire avec plusieurs signes de non-organicité.

Dès lors il est nécessaire de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il procède à une instruction complémentaire sur la question des troubles somatoformes douloureux, leur caractère éventuellement invalidant devant être examiné à la lumière des critères développés dans l'arrêt K. du 19 janvier 2000 (VSI 2000 p. 154 ss). Il importe de déterminer si et, cas échéant, dans quelles activités la recourante pourrait être incapable de travailler sur le plan psychique, subsidiairement quelles sont les activités exigibles. Celle-ci pourra faire valoir ses moyens de preuve et notamment le document qu'elle a demandé aux médecins du Centre psycho-social S. \_\_\_\_\_. A l'issue de l'instruction complémentaire, l'intimé statuera à nouveau sur le point de savoir si les conditions mises à la révision du droit à une demi-rente d'invalidité sont remplies dans le cas particulier.

### **E. 4**

La recourante obtient gain de cause dans sa conclusion subsidiaire. Vu l'issue du litige, la recourante a droit à une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 al. 1 en corrélation avec l' art. 135 OJ ). Représentée devant la juridiction de première instance par un avocat, elle a droit également à une indemnité de dépens pour l'instance cantonale ( art. 85 al. 2 let . f LAVS en corrélation avec l' art. 69 LAI ).

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