

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 111/07

Arrêt du 17 décembre 2007
IIe Cour de droit social

Composition
MM. les Juges U. Meyer, Président,
Borella et Kernén.
Greffier: M. Cretton.

Parties

L. _____,

recourante, représentée par Me Jean-Marie Agier, avocat, Service juridique, Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, place du Grand-Saint-Jean 1, 1003 Lausanne,

contre

Office AI du canton de Fribourg, Impasse de la Colline 1, 1762 Givisiez,
intimé.

Objet

Assurance-invalidité,

recours de droit administratif contre le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Fribourg du 30 novembre 2006.

Faits:

A.

A.a L. _____, née en 1956, travaillait comme ouvrière dans l'industrie électronique. Victime d'une chute puis d'un choc les 24 février et 16 juillet 1999, elle a souffert d'une distorsion ligamentaire à la cheville et d'un syndrome cervical post-traumatique, puis d'une contusion thoracique avec probable fracture des 5e et 6e côtes. Ces affections ont été prises en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA). Si l'évolution s'est révélée positive au niveau de la cheville et de la contusion thoracique, elle est restée stationnaire au niveau du syndrome cervical. L'intéressée a néanmoins repris son activité à mi-temps, du 17 mars 1999 jusqu'au second événement accidentel, puis a bénéficié d'un nouvel arrêt total de travail jusqu'au 21 août suivant, date de naissance de son second enfant et du début de son congé maternité. Compte tenu de la persistance des cervicalgies, de l'apparition de syndromes dorsal sur troubles statiques et dégénératifs, radiculaire en C6 et du tunnel carpien occasionnant des brachialgies, ainsi que d'une spondylose et d'une dépression, elle n'a jamais recommencé son travail, ne s'en sentant pas la force, a résilié son contrat pour le 31 janvier 2000 et s'est annoncée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'office AI) le 5 décembre 2001.

Entre autres mesures d'instruction, l'office AI a recueilli l'avis du docteur W. _____, rhumatologue, qui a diagnostiqué un syndrome cervical chronique avec cervico-brachialgies droites atypiques sur discrète discopathie en C5/6, un status après contusion-distorsion cervicale et troubles statiques et dégénératifs préexistants avec uncodiscarthrose en C5/6 et C6/7 droite, un syndrome vertébral dorsal sur troubles statiques (hypercyphose) et spondylose débutante, ainsi qu'un syndrome douloureux somatoforme persistant avec état dépressif et troubles de l'adaptation engendrant une incapacité totale de travail depuis le 16 juillet 1999 (rapport du 14 janvier 2002). Se fondant sur les rapports de plusieurs confrères, ainsi que sur le dossier médical de l'assureur-

accidents, le docteur G. _____, médecin traitant, a fait état de diagnostics similaires à ceux énoncés par le docteur W. _____ entraînant une incapacité de travail de même taux (rapports du 22 mars 2002).

Par décision du 24 février 2003, l'administration a octroyé à L. _____ une rente entière d'invalidité à partir du 1er février 2001.

A.b Lors d'une première procédure de révision de la rente, le docteur G. _____ a attesté un état de santé stationnaire rendant impossible toute reprise du travail (rapport du 2 décembre 2004).

Sur requête de son Service médical régional (SMR), l'office AI a confié la réalisation de deux expertises à la doctoresse T. _____, rhumatologue, et au docteur K. _____, psychiatre (rapports des 12 juillet et 23 août 2005). La rhumatologue a conclu à l'existence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant chez une patiente présentant un status post syndrome vertébral et cervical post-traumatique, des cervicalgies dans un contexte de troubles dégénératifs débutants avec discopathies cervicales de C1 à C6, des rachialgies dans un contexte de trouble statique modéré (hypercyphose, scoliose en S et spondylose débutante), un syndrome fémoro-patellaire modéré, un très probable tunnel carpien bilatéral et un état dépressif réactionnel dans un contexte de situation socioprofessionnelle difficile autorisant l'assurée à mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée (port de charges supérieures à 10 kg prohibé, alternance des positions). Le psychiatre a retenu un épisode dépressif léger sans syndrome somatique, ainsi qu'une personnalité dépendante, en plus des troubles somatiques, laissant subsister une capacité résiduelle de travail de 25%; toute activité, même physiquement légère, impliquerait une élévation des sollicitations affectives et émotionnelles auxquelles l'intéressée ne pourrait répondre que de manière limitée et accentuerait les troubles anxieux et dépressifs.

Sur la base du rapport du docteur O. _____, généraliste auprès du SMR, qui proposait de rejeter les conclusions de l'expertise psychiatrique et de relativiser celles de l'expertise rhumatologique dès lors que toutes les affections diagnostiquées étaient qualifiées de légères ou de discrètes et que le trouble somatoforme douloureux ne remplissait pas les critères jurisprudentiels, l'office AI a constaté que la situation médicale et professionnelle de L. _____ lui permettait d'exercer une activité adaptée, à 70%, sans formation supplémentaire; elle a arrêté le degré d'invalidité à 37% et supprimé la rente dès le 1er janvier 2006 (décision du 30 novembre 2005 confirmée sur opposition le 10 mars 2006).

B.

L'assurée a déféré la décision sur opposition à la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Fribourg concluant à la poursuite du versement de la rente au-delà du 1er janvier 2006. Elle estimait que les éléments médicaux figurant au dossier ne permettaient pas d'établir une modification notable de son état de santé. Elle a en outre déposé un rapport établi le 13 juin 2006 par le docteur W. _____ qui attestait notamment un état de santé comparable, voire aggravé, par rapport à celui constaté dans le rapport établi le 27 décembre 2001 par les docteurs B. _____ et I. _____, service de rhumatologie de l'Hôpital Y. _____.

La juridiction cantonale a débouté l'intéressée de ses conclusions par jugement du 30 novembre 2006. Elle s'est ralliée à l'avis du docteur O. _____ et en a déduit que l'état de santé de L. _____ s'était amélioré au point d'entraîner la suppression de la rente. D'après elle, la prépondérance de la problématique psychosociale n'aurait pas dû conduire à l'octroi d'une rente avec effet au 1er février 2001.

C.

L'assurée a interjeté un recours de droit administratif à l'encontre de ce jugement dont elle a requis la réforme. Elle a développé la même argumentation et repris les mêmes conclusions qu'en première instance. Elle a en outre requis l'octroi de l'assistance judiciaire.

L'administration a conclu au rejet du recours. L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.

L'acte attaqué a été rendu avant l'entrée en vigueur le 1er janvier 2007 (RO 2005 1205, 1242) de la loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF; RS 173.110), de sorte que la procédure reste régie par l'OJ (art. 132 al. 1 LTF; ATF 132 V 393 consid. 1.2 p. 395).

2.

L'acte attaqué porte sur des prestations de l'assurance-invalidité. Aux termes de l'art. 132 al. 2 OJ (dans sa teneur selon le ch. III de la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, en vigueur depuis le 1er juillet 2006), en relation avec les art. 104 let. a et b, ainsi que 105 al. 2 OJ, le Tribunal fédéral n'examine que si l'autorité cantonale de recours a violé le droit fédéral, y compris par l'excès ou l'abus de son pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou encore s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure. Cette réglementation s'applique à tous les recours déposés après le 30 juin 2006 (ch. II let. c de la loi du 16 décembre 2005 modifiant la LAI).

3.

Le litige porte sur la suppression du droit de la recourante à une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2006. A cet égard, le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels concernant la notion d'invalidité (art. 8 al. 1 LPGA) en relation avec des atteintes à la santé psychique, le caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux ou de la fibromyalgie, l'échelonnement des rentes (art. 28 al. 1 LAI) et leur révision (art. 17 LPGA), ainsi que l'évaluation de l'invalidité chez les assurés actifs (art. 16 LPGA). Il suffit donc d'y renvoyer.

On ajoutera qu'à l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande (ATF 130 V 71), c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5 p.110 ss). On ajoutera également qu'un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier: Urs Müller, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevison in der Invalidenversicherung*, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Ruedi, *Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrenten-revisionen*, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Saint-Gall, 1999, p. 15).

4.

L'intéressée reproche aux premiers juges d'avoir violé le droit fédéral. Elle soutient que ces derniers n'ont pas comparé son état de santé aux moments opportuns pour la révision de la rente d'invalidité, ce qui est contraire à l'art. 17 LPGA et aux principes jurisprudentiels qui en découlent.

La juridiction cantonale a adopté le même raisonnement que l'office intimé dont la décision initiale ne comporte aucune motivation. Elle a certes repris in extenso des passages conséquents de toutes les pièces médicales déposées à l'époque de l'octroi de la rente et lors de la procédure de révision de cette dernière. Elle n'a cependant procédé à aucune comparaison des situations pour déterminer si une amélioration notable de l'état de santé de la recourante s'était produite. Elle s'est contentée en effet de suivre et de faire sienne l'argumentation du docteur O._____ qui s'est borné à critiquer les deux rapports d'expertise déposés durant l'été 2005.

Or, si l'on compare les situations pertinentes au regard d'une procédure de révision du droit à la rente, il apparaît que le médecin traitant a rapporté un état stationnaire, que cela a été confirmé par le docteur W._____ qui a régulièrement suivi l'intéressée (cf. notamment dossier médical de la CNA) et mentionnait des situations superposables, voire une aggravation, et que tous les diagnostics posés initialement se retrouvent dans les rapports d'expertise. Si le taux d'incapacité de travail retenu par les docteurs G._____ et W._____ se distancie légèrement de celui retenu par les experts, ce qui relève d'une appréciation différente de la situation, il apparaît également que les status cliniques décrits et les plaintes alléguées sont similaires et mettent même en évidence l'apparition d'affections absentes ou ignorées à l'origine (trouble de l'adaptation, personnalité dépendante, syndrome fémoro-patellaire) et que l'existence de facteurs psychosociaux et socioculturels était déjà connue à l'époque de l'octroi de la rente.

Il ressort donc clairement de ce qui précède que les premiers juges, tout comme l'administration avant eux, n'ont pas comparé l'état de santé de la recourante lors de la décision d'octroi de rente à celui prévalant au moment de la procédure de révision mais ont procédé à une nouvelle évaluation de la situation en 2005/2006. L'absence de motivation de la décision initiale ne permet pas de déterminer quels ont été alors les critères décisifs retenus pour l'octroi de la rente. Cependant, le contenu des rapports médicaux permet de conclure à un état stationnaire. Que la situation de 2001 ne justifiait pas l'octroi d'une rente n'y change rien dès lors que les principes régissant la procédure de révision n'autorisent pas le réexamen sans condition du droit à la rente. Le juge peut, cas échéant, confirmer une décision de révision rendue à tort pour le motif substitué que la décision initiale d'octroi de rente était sans nul doute erronée et que sa rectification revêt une importance considérable (ATF 125 V 368 consid. 2 p.369). Le caractère manifestement erroné de la décision initiale de rente n'apparaît toutefois pas en l'occurrence dans la mesure où celle-ci n'est pas motivée et où l'état de santé n'ayant pas évolué, du moins

positivement, l'ensemble du dossier médical, y compris l'avis des experts mandatés par l'administration, ne reflète de loin pas les conclusions de cette dernière. Il convient donc d'annuler le jugement cantonal ainsi que les décisions administratives et de constater l'absence d'amélioration notable dans l'état de santé de l'intéressée, ce qui implique la poursuite du versement de la rente entière au-delà du 31 décembre 2005.

5. La procédure est onéreuse (art. 132 OJ dans sa teneur en vigueur dès le 1er juillet 2006). La recourante, qui obtient gain de cause et est représentée par un collaborateur du service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, a droit à des dépens (art. 159 al. 1 en relation avec l'art. 135 OJ). La requête d'assistance judiciaire est dès lors sans objet.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours de droit administratif est admis et le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Fribourg du 30 novembre 2006, ainsi que la décision sur opposition de l'office intimé du 10 mars 2006 et sa décision du 30 novembre 2005 sont annulés.

2.

Les frais de justice arrêtés à 500 fr. sont mis à la charge de l'office intimé.

3.

L'office intimé versera à la recourante la somme de 2'000 fr. (y compris la taxe à la valeur ajoutée) à titre de dépens pour l'instance fédérale.

4.

La Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Fribourg statuera à nouveau sur le sort des dépens de l'instance cantonale au regard de l'issue du procès.

5.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, à la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Fribourg et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 17 décembre 2007

Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Président: Le Greffier:

Meyer Cretton