

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}

9C 34/2017

Arrêt du 20 avril 2017

Ile Cour de droit social

Composition

Mmes et M. les Juges fédéraux Pfiffner, Présidente, Meyer et Moser-Szeless.

Greffière : Mme Hurni.

Participants à la procédure

A.\_\_\_\_\_,  
représentée par Me Véronique Aeby, avocate,  
recourante,

contre

Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg,  
Route du Mont-Carmel 5, 1762 Givisiez,  
intimé.

Objet

Assurance-invalidité,

recours contre le jugement du Tribunal cantonal du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, du 15 novembre 2016.

Faits :

A.

A.a. A.\_\_\_\_\_ travaillait comme caissière. Elle a requis des prestations de l'assurance-invalidité le 30 mai 2003 en indiquant souffrir d'atteintes rhumatologiques et être incapable de travailler depuis le 18 septembre 2002.

Par décision du 24 juin 2005, l'office AI a octroyé à l'assurée une rente entière dès le 1<sup>er</sup> août 2003. L'administration s'est fondée en particulier sur les rapports d'expertise de la docteure B.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, du 17 février 2004 et du docteur C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 4 mai 2004. Comme diagnostics principaux, les médecins avaient retenu des douleurs diffuses dans un contexte de fibromyalgie, un trouble douloureux associé à des facteurs psychologiques, ainsi qu'un trouble de la personnalité non spécifié avec une personnalité psychosomatique à traits abandonniques et histrioniques (rapport du 4 mai 2004); l'incapacité de travail était totale dès le mois d'août 2002.

Au terme de procédures de révision entreprises d'office, l'office AI a confirmé le maintien de la rente entière par communications des 22 février 2007 et 2 décembre 2009.

A.b. Le 20 août 2013, l'administration a informé A.\_\_\_\_\_ qu'elle souhaitait faire réaliser une expertise bidisciplinaire. Dans son rapport du 2 novembre 2013, le docteur D.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et

médecine interne, a indiqué comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail un syndrome d'hypersomnie et un syndrome poly-insertionnel douloureux récurrent et conclu que l'intéressée avait une capacité de travail entière sur le plan rhumatologique dans son ancienne activité de caissière ou toute autre activité adaptée. Dans son rapport du 15 mai 2014, le docteur E. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu que l'expertisée présentait un trouble douloureux associé à des facteurs psychologiques et une affection médicale générale chronique, ainsi qu'une personnalité infantile et histrionique, sub-décompensée, sans impact sur la capacité de travail. Il a néanmoins conclu à une capacité de travail de 70 %, compte tenu des limitations objectives dont avait fait état la doctoresse B. \_\_\_\_\_, sans diminution de rendement, et ce au plus tard dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Compte tenu du résultat de ces expertises et en application des dispositions finales de la modification de la LAI du 18 mars 2011 (6<sup>ème</sup> révision de l'AI), l'administration a supprimé la rente d'invalidité entière octroyée à l'assurée avec effet au 1<sup>er</sup> mars 2015 (décision du 19 janvier 2015). Par décision du même jour, elle a alloué à A. \_\_\_\_\_ une prestation de conseil et de suivi.

B.

Le 19 février 2015, l'assurée a formé recours à l'encontre de cette décision devant le Tribunal cantonal du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales. Par courrier du 2 avril 2015, elle a produit un rapport établi le 12 mars 2015 par le docteur F. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, qui avait diagnostiqué une sclérose en plaques. Dans ses observations du 7 septembre 2015, elle a requis la mise en oeuvre d'une expertise et produit en outre un rapport daté du 12 mai 2015 de la doctoresse G. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, indiquant un état dépressif épisodique lié à la sclérose en plaques et relevant que l'évolution négative de l'état de santé de sa patiente depuis 2005 était certainement aussi due à cette maladie. Dans un rapport reçu par le tribunal le 12 juillet 2016, la doctoresse H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, attestait également l'évolution défavorable de l'état de santé de sa patiente; elle concluait à une incapacité de travail de 100 %.

Par jugement du 15 novembre 2016, le tribunal cantonal a rejeté le recours.

C.

A. \_\_\_\_\_ interjette un recours en matière de droit public. Elle demande l'annulation du jugement du 15 novembre 2016 et conclut principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement au renvoi de la cause à l'office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

L'office AI conclut au rejet du recours, alors que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit :

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), sans être limité par les arguments du recourant ou par la motivation de l'autorité précédente. 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 ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (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'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées (cf. art. 97 al. 1 LTF).

2.

Le litige a trait à la suppression de la rente entière allouée à la recourante par décision du 24 juin 2005, en application des dispositions finales de la modification de la LAI du 18 mars 2011 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (6<sup>ème</sup> révision de l'AI, premier volet, RO 2011 5659, FF 2010 1647). Il porte plus particulièrement sur la question de savoir si l'état de santé de cette dernière entraînait une incapacité de travail et de gain au sens de l'art. 7 LPGA au moment de la décision de suppression.

Le jugement attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels nécessaires à la solution du litige, de telle sorte qu'il suffit d'y renvoyer. On rappellera en particulier qu'en application de la let. a al. 1 des dispositions finales de la 6<sup>ème</sup> révision de l'AI, les rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique seront réexaminées dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la révision; si les conditions visées à l'art. 7 LPGA ne sont pas remplies, la rente sera réduite ou supprimée même si les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA ne sont pas remplies.

3. La juridiction cantonale a constaté que la rente initialement accordée à la recourante en 2005 l'avait été seulement en raison d'un trouble somatoforme douloureux et d'autres troubles psychiques assimilés à celui-ci par la jurisprudence, à savoir des syndromes sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique. Elle a retenu que l'état de santé de l'assurée ne s'était pas dégradé depuis lors, ce qu'indiquaient les experts D.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ dans leurs rapports respectifs. Le premier faisait en effet état d'une capacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle, sans limitation du point de vue rhumatologique; le second attestait une capacité médico-théorique minimale de 70 % dans toute activité adaptée, compte tenu d'un trouble douloureux associé à la fois à des facteurs psychologiques et une affection médicale générale. La recourante avait certes produit un rapport du docteur F.\_\_\_\_\_ posant le diagnostic de sclérose en plaques; celui-ci était toutefois daté du 12 mars 2015, et était donc postérieur à la décision administrative litigieuse; ses incidences sur la capacité de travail de la recourante devaient être examinées dans le cadre d'une nouvelle demande. L'autorité cantonale a enfin

examiné le trouble somatoforme douloureux diagnostiqué chez l'assurée au regard de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière (ATF 141 V 281). Elle a conclu que l'expertise du docteur E.\_\_\_\_\_ permettait une appréciation du cas à la lumière des indicateurs définis par cette jurisprudence et démontrait de manière convaincante que le trouble dont souffrait la recourante n'avait pas un caractère invalidant. La suppression de la rente était dès lors justifiée.

4.

La recourante reproche à la juridiction cantonale de n'avoir pas tenu compte du diagnostic de sclérose en plaques en violation du principe de la libre appréciation des preuves. Selon elle, si le diagnostic avait certes été posé postérieurement à la décision administrative attaquée, il permettait toutefois une meilleure compréhension de l'état de fait pertinent et devait être pris en compte. L'apparition de la maladie était en effet antérieure à la décision litigieuse et affaiblissait fortement la valeur probante des expertises réalisées dans le cadre de la révision, qui se fondaient sur une anamnèse incomplète et une vision faussée de l'état de santé effectif de la recourante.

5.

5.1. On ne peut suivre la recourante dans la mesure où elle fonde son argumentation sur le rapport de la doctoresse H.\_\_\_\_\_ établi le 15 décembre 2016 - soit postérieurement au jugement cantonal -, qu'elle a produit à l'appui de son recours au Tribunal fédéral. De tels moyens de preuve nouveaux (vrais nova) sont en effet d'emblée inadmissibles (art. 99 al. 1 LTF). Au demeurant, la recourante, qui explique seulement avoir souvent déménagé et changé de médecins, ne démontre pas qu'elle aurait objectivement été empêchée de produire un tel document en instance cantonale (cf. arrêt 9C 151/2016 du 27 janvier 2017 consid. 6.2).

Le diagnostic de la sclérose en plaque a toutefois également été évoqué dans les rapports des docteurs F.\_\_\_\_\_, G.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ que la recourante a déposés au cours de l'instance cantonale. La question se pose dès lors de savoir si la juridiction cantonale devait tenir compte du contenu de ces évaluations dans son appréciation des preuves, ou si elle les a écartées à juste titre en considérant que les conséquences du nouveau diagnostic posé par ces médecins devaient faire l'objet d'une nouvelle demande auprès de l'office intimé.

5.2. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 365 consid. 1b p. 366 et les références). Les faits qui sont survenus postérieurement et ont modifié cette situation doivent en règle générale faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 293 consid. 4). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à

l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 p. 102; arrêts 9C 25/2012 du 25 avril 2012 consid. 2.1; 9C 931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.3).

5.3. En l'espèce, selon les constatations de la juridiction cantonale, qui ne sont pas remises en cause par les parties (consid. 1 supra), le diagnostic de sclérose en plaques a été posé pour la première fois par le docteur F. \_\_\_\_\_ dans un rapport du 12 mars 2015, qui se réfère à un examen du 29 janvier 2015, et il est donc postérieur à la décision litigieuse, datée du 19 janvier 2015. Compte tenu des lésions mises en évidence par le docteur F. \_\_\_\_\_ au moyen d'une IRM cervicale (lésions médullaires et occipitales), il ne fait toutefois aucun doute que la recourante était déjà atteinte d'une sclérose en plaques lorsque l'office intimé s'est prononcé, dix jours avant l'examen médical. On ne saurait suivre l'office intimé à ce sujet, lorsqu'il affirme en instance cantonale que, compte tenu des nombreux examens radiologiques pratiqués sans mentionner la sclérose en plaques, celle-ci doit être apparue quelques mois seulement avant la pose du diagnostic; le docteur F. \_\_\_\_\_ n'a pu confirmer cette suspicion qu'après avoir pratiqué des IRM cervicales et cérébrales, que n'avaient pas fait réaliser les experts ou médecins traitants jusqu'alors.

Ceci ne signifie pas encore que la sclérose en plaques avait une influence sur la capacité de travail de la recourante au moment de la décision litigieuse. Le docteur F. \_\_\_\_\_ ne se prononce en effet pas sur la question. Pour sa part, la doctoresse G. \_\_\_\_\_ a expliqué que l'évolution négative de l'état de santé de sa patiente depuis 2005 était certainement aussi due à la sclérose en plaques et qu'elle concluait à une incapacité de travail de 100 % (rapport du 12 mai 2015); elle se prononçait toutefois en qualité de psychiatre et son avis ne suffit pas à distinguer de manière définitive les effets de la sclérose en plaques de ceux du syndrome somatoforme douloureux jusqu'alors diagnostiqué, dont l'expert E. \_\_\_\_\_ a considéré qu'il n'avait pas un caractère invalidant. Enfin, la doctoresse H. \_\_\_\_\_ a exposé de nouveaux symptômes affectant la recourante dans un rapport parvenu au tribunal le 12 juillet 2016; ceux-ci semblent toutefois être apparus à partir du mois de février 2016 et leur cause était encore incertaine.

En l'état du dossier, il n'était toutefois pas possible d'exclure que la sclérose en plaques ait pu être à l'origine, ou à tout le moins interagir avec les troubles musculaires, la fatigue et les douleurs dont se plaignait la recourante et qui avaient fait l'objet des expertises des docteurs D. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_. La doctrine médicale retient en effet que la sclérose en plaques est une affection démyélinisante inflammatoire chronique qui peut engendrer à la fois des troubles neurologiques, cognitifs et émotionnels et que les changements neuro-comportementaux sont fréquemment sous-diagnostiqués (cf. S. SIMIONI /J.-M. ANNONI/ M. GESCHWIND/ P. VUILLEUMIER /M. SCHLUEP, Modifications neurocomportementales secondaires à la sclérose en plaques, in Revue médicale suisse 2009/5 p. 951-954). En conséquence, même si cette maladie n'était pas à l'origine de l'octroi initial de la rente en 2005, elle a pu affecter l'état de santé de la recourante au moment où l'administration a décidé la suppression des prestations. Dans cette mesure, les experts qui se sont prononcés sans connaître ce diagnostic n'ont pas pu évaluer les plaintes et la capacité de travail de l'assurée de manière complète, voire exacte. L'appréciation des preuves effectuées

par la cour cantonale repose ainsi sur des constatations médicales incomplètes. Le réexamen de la rente fondé sur la let. a al. 1 des dispositions finales de la 6<sup>ème</sup> révision de l'AI suppose de tenir compte de la situation telle qu'elle prévaut au moment de la décision administrative, soit d'éventuelles nouvelles atteintes présentées par l'assuré et limitant sa capacité de travail (ATF 139 V 547 consid. 10.1.1 et 10.1.2 p. 568 s.). Or comme le docteur F. \_\_\_\_\_ a attesté que la recourante souffrait d'une sclérose en plaques, dont on doit admettre qu'elle est apparue au plus tard au moment de la décision attaquée, et que la doctoresse G. \_\_\_\_\_ a fait état d'une aggravation de l'état de santé de sa patiente, vraisemblablement en lien avec la sclérose en plaques, la suppression de la rente octroyée à l'assurée n'est donc à ce stade pas justifiée.

5.4. Compte tenu de ce qui précède, il convient de renvoyer la cause à l'office intimé pour qu'il procède à une instruction complémentaire sur le plan médical afin de déterminer si la sclérose en plaques a pu avoir une incidence sur la capacité de travail de la recourante au moment de la suppression de la rente.

Au vu de ce résultat, il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant les autres griefs de la recourante en relation avec la valeur probante de l'expertise du docteur E. \_\_\_\_\_ et l'appréciation des preuves de la juridiction

cantonale.

6.

Vu l'issue du litige, l'office intimé supporte les frais de la procédure. La recourante a droit à une indemnité de dépens à la charge de l'administration pour la procédure fédérale (art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis. Le jugement du Tribunal cantonal du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, du 15 novembre 2016 et la décision de l'Office AI du canton de Fribourg du 19 janvier 2015 sont annulés. La cause est renvoyée à l'office intimé pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. Le recours est rejeté pour le surplus.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de l'intimé.

3.

L'intimé versera à la recourante la somme de 2'800 fr. à titre de dépens pour la procédure devant le Tribunal fédéral.

4.

La cause est renvoyée au Tribunal cantonal du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales pour nouvelle décision sur les frais et les dépens de la procédure antérieure.

5.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 20 avril 2017

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

La Présidente : Pfiffner

La Greffière : Hurni