



**POUVOIR JUDICIAIRE  
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC  
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00  
tribunalcantonal@fr.ch  
www.fr.ch/tc

608 2018 327

## **Arrêt du 17 juillet 2019**

### **II<sup>e</sup> Cour des assurances sociales**

#### **Composition**

Président : Johannes Frölicher  
Juges : Erika Schnyder, Anne-Sophie Peyraud  
Greffière-stagiaire : Emilie Dafflon

#### **Parties**

**A.** \_\_\_\_\_, **recourante**, représentée par Me Pierre Seidler, avocat  
contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
FRIBOURG, autorité intimée**

#### **Objet**

Assurance-invalidité

Recours du 10 décembre 2018 contre la décision du 5 novembre  
2018

## considérant en fait

A. A. \_\_\_\_\_, née en 1966, a été mise au bénéfice, par décisions des 6 janvier 2003 et 7 octobre 2004 de l'Office AI du canton de Fribourg (ci-après : l'OAI), d'un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> août 2000, d'une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> novembre 2000, puis d'une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003, en raison de séquelles invalidantes d'un accident de la circulation survenu le 25 octobre 1997. Elle a bénéficié également d'une rente de la CNA fondé sur un degré d'invalidité de 75%.

En application des dispositions transitoires de la révision 6a de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), du 18 mars 2011 (6<sup>ème</sup> révision de l'AI, 1<sup>er</sup> volet, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012), l'OAI a prononcé la suppression de la rente, par décision du 6 juin 2016, au motif que la recourante ne présentait plus aucune atteinte à la santé invalidante justifiant le maintien de la rente, même partielle.

A. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision. Le 2 novembre 2017, le Tribunal cantonal a admis le recours, annulé la décision et a enjoint l'OAI de procéder à une expertise rhumatologique, destinée à démontrer si les lésions dont elle est affectée sont de nature à causer une incapacité de travail justifiant le maintien de la rente entière (affaire 608 2016 157).

L'OAI a mandaté le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, pour réaliser dite expertise. Celle-ci a eu lieu le 28 février 2018 et l'expert a rendu son rapport le 23 mai 2018. Le diagnostic retenu par l'expert, avec répercussions sur la capacité de travail, est celui de « *douleurs chroniques sur un statut post-luxation et entorse des ligaments au niveau du cou* ». S'il relève qu' « *il n'y a pas de bonne corrélation au niveau des éléments pathologiques objectifs et l'importance des plaintes et symptômes subjectifs de l'assurée* », l'expert fixe néanmoins la capacité de travail, sur la base de la méthode des « indicateurs », à 20% avec un rendement de 100% dans une activité administrative de type que celle exercée jusqu'alors. Ce faisant, il a fait application de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral (ci-après : TF) en matière de troubles somatoformes douloureux. En réponse à la question de l'OAI, il considère qu'il n'y a pas de changement dans la situation médicale de l'assurée depuis au moins 2004.

L'OAI a soumis l'expertise rhumatologique au Service Médical Régional Berne, Fribourg, Soleure (ci-après : SMR) qui a pris position le 6 juin 2018. Il ressort de l'avis du SMR que la fixation de l'incapacité de travail ne peut se justifier sur la base des seuls éléments organiques de l'atteinte à la santé, mais résulte d'une appréciation sur la base d'éléments juridiques déterminés par la jurisprudence. Partant, il s'agit bien d'une rente octroyée en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, telle que visée par les dispositions transitoires de la 6<sup>ème</sup> révision de l'AI. Le SMR, tout en reconnaissant qu'en l'absence de critères de pondération des indicateurs standards le médecin est empêché de se prononcer, considère néanmoins que ces conclusions ne sont pas conformes au droit.

B. Le 6 septembre 2018, l'OAI a soumis à la recourante un projet de décision de suppression de la rente, au motif que l'on se trouve dans un cas d'application des dispositions transitoires de la révision 6a de la LAI, et donc d'une rente fondée sur un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique. Dans ses observations à l'OAI du 12 octobre 2018, la recourante a contesté qu'il s'agisse d'un cas d'application des dispositions transitoires de la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI. Elle a fait valoir, au contraire et en substance, que l'existence de séquelles organiques de l'accident est attestée depuis les décisions initiales et qu'il n'y a pas eu de

changements depuis lors. Par ailleurs, elle rappelle que les conclusions tendant au caractère invalidant de ses atteintes sont conformes au catalogue d'indicateurs standards fixés par la jurisprudence.

Le 5 novembre 2018, l'OAI a confirmé par décision formelle la suppression de la rente au premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, soit au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

C. Contre cette décision du 5 novembre 2018, A.\_\_\_\_\_, représentée par Me Pierre Seidler, avocat, interjette un recours en date du 10 décembre 2018. A l'appui de son recours, elle fait valoir que les atteintes à la santé dont elle est atteinte ne font pas partie des syndromes sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique. Au contraire, elles reposent sur des séquelles organiques objectivables mises en évidence en 2003, 2004 et 2009 lors du réexamen du droit à la rente par l'OAI et même en 2016, lors du maintien de la rente de la CNA. Par ailleurs, elle fait valoir que l'expertise rhumatologique confirme ces éléments médicaux organiques.

Cela posé, elle réfute l'argumentation de l'OAI, dans la mesure où elle reproche à cet office de n'avoir pas pris en considération la recommandation du SMR selon laquelle il convenait de se référer aux indicateurs posés par le TF dans sa nouvelle jurisprudence (cf. arrêt TF 8C\_491/2015 du 24 septembre 2015) puis d'en faire l'appréciation juridique, et de s'être simplement borné à constater une absence de substrat organique pour justifier la suppression de la rente, ce quand bien même l'expertise a été très précise sur cette question.

Le 17 décembre 2018, la recourante s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.-.

Dans sa réplique du 13 janvier 2019, l'OAI a maintenu ses conclusions, se bornant à rappeler les éléments sur lesquels s'est fondée sa décision. Il souligne aussi que l'assurée a refusé les mesures de nouvelle réinsertion qui lui ont été proposées.

Appelée en cause, C.\_\_\_\_\_, assureur LPP de la recourante renoncé à émettre une détermination sur la problématique.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

## **en droit**

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touché par la décision attaquée et l'avance de frais ayant été versé dans le délai imparti, le recours est recevable.

2.

2.1. La loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), a fait l'objet de six révisions depuis son entrée en vigueur. Celles-ci se sont succédé de manière soutenue depuis 2004 en raison de la situation financière déficitaire de cette assurance. Si la 5<sup>ème</sup> révision (entrée

en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008) a eu pour objectif prioritaire de favoriser la réinsertion et la détection précoce, afin de devoir éviter de verser des rentes, la 6<sup>ème</sup> révision a pour but de diminuer les rentes existantes et de réinsérer les rentiers dans le circuit du travail. Elle est entrée en vigueur en deux phases. La révision 6a, le 1<sup>er</sup> janvier 2012, a institué un premier train de mesures de réinsertion des rentiers : la mise en place de mesures de nouvelle réadaptation pour les rentiers et le réexamen des rentes accordées en raison d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique.

Aux termes de l'art. 8a LAI, l'OAI examinera si la capacité de gain du rentier peut, selon toute vraisemblance, être améliorée. A cet effet, il est institué des mesures de nouvelle réinsertion – MNR – parmi lesquelles des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, des mesures d'ordre professionnel, la remise de moyens auxiliaires, des conseils et le suivi des bénéficiaires et de leur employeur. L'examen de la situation du bénéficiaire de rente sera fait d'office, même si son état de santé ne s'est pas amélioré de façon significative. Ces mesures peuvent être accordées plusieurs fois et excéder la durée d'une année. Pendant que l'assuré bénéficie des MNR, il continue à percevoir sa rente d'invalidité (art. 22 al. 5bis LAI).

A la fin des MNR, le taux d'invalidité est revu et la rente révisée conformément à l'art. 17 LPGa. Elle pourra, cas échéant, être supprimée. Dans ce cas, l'assuré pourra continuer à bénéficier de conseils et d'un suivi de la part de l'OAI pendant une durée maximale de 3 ans dès la décision de suppression de la rente. Si, au cours de ces trois ans, l'assuré est à nouveau en incapacité de travail, il peut bénéficier d'une prestation transitoire au sens et aux conditions des art. 32 à 34 LAI. Celle-ci consiste en la réactivation de la rente et l'OAI procède à un réexamen du taux d'invalidité.

2.2. Selon la lettre a des Dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision de l'AI, premier volet – ci-après : Disp. fin 6a LAI), 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 modification. Elles pourront être réduites ou supprimées au terme de l'examen. Cette disposition concerne les assurés ayant bénéficié de rentes sous le régime de l'ancienne loi en cas de fibromyalgie (troubles somatoformes douloureux), de distorsions de la colonne vertébrale « coup du lapin », de syndrome de fatigue chronique, de neurasthénie, de troubles dissociés de la sensibilité et de la réceptivité, d'hypersomnie non organique, de troubles dissociés de la motricité, ou de trouble de la personnalité lié à un syndrome algique chronique (cf. Circulaire de l'OFAS sur les dispositions finales de la modification de la LAI du 18 mars 2011 – CDF, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012, état au 1<sup>er</sup> janvier 2016).

Cette disposition prévoit également que, en cas de suppression ou de réduction de la rente, l'assuré a droit à des mesures de nouvelle réadaptation (MNR) au sens de l'art. 8a LAI. Durant la mise en œuvre de ces mesures, la rente est maintenue au maximum pendant deux ans dès le moment de la suppression ou de la réduction de la rente. Enfin, si l'assuré est âgé de 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI ou s'il touchait une rente AI depuis plus de quinze ans au moment de l'ouverture de la procédure d'examen, ces dispositions ne le concernent pas. Ces dispositions ne touchent pas au droit à la rente découlant de la LAA.

Dans le cadre du réexamen de la rente, l'OAI a dû procéder à des examens médicaux répondant aux questions déterminantes afin de connaître la situation de l'assuré à la date de la révision. Il faut entre autres déterminer si l'état de santé s'est détérioré depuis l'octroi de la rente et si, indépendamment des troubles non objectivables, un diagnostic ne peut pas être posé clairement à l'aide d'examen psychiatriques cliniques (ATF 139 V 547, consid. 10.2) – (CDF précitée).

Si la conclusion du réexamen est qu'il n'y a pas incapacité de travail au sens de l'art. 7, al. 2, LPGA, la rente est réduite ou supprimée au moyen d'un préavis et d'une décision, même si les circonstances dont dépendait l'octroi de la rente n'ont pas changé au sens de l'art. 17 LPGA.

Un recours contre cette décision n'a pas d'effet suspensif, en application de l'art. 97 LAVS, en relation avec l'art. 66 LAI (CDF précitée). A cet égard, le Tribunal fédéral a validé la transposition aux procédures fondées sur les Disp. fin 6a LAI sa jurisprudence relative à l'effet suspensif en application de l'art. 17 LPGA en matière de réduction ou de suspension de la rente (ATF 129 V 370 ; arrêt TF 9C\_519/2013 du 6 mai 2014).

Ce qui vient d'être dit n'exclut en revanche pas que l'état de santé se soit amélioré depuis que des prestations en raison d'un trouble somatoforme ou une atteinte assimilable ont été accordées. Dans ces cas, on est en revanche en présence d'une cause de révision au sens de l'art 17 LPGA.

2.3. Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé. Ainsi le juge ne s'écartera pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante.

3.

La question litigieuse est celle de savoir si l'on est bien dans un cas d'application des dispositions transitoires de la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI, et, si l'on ne se trouve pas dans un cas d'application de ces dispositions, il convient d'examiner si l'état de santé somatique de la recourante s'est amélioré au point de justifier la suppression de la rente.

3.1. Dans son jugement du 2 novembre 2017, le Tribunal de céans a en effet déjà conclu que, du point de vue psychiatrique, la recourante ne présente plus aucune incapacité de travail invalidante.

Il sied de rappeler, tout d'abord, que le trouble somatoforme constitue un diagnostic psychiatrique et non somatique. Or, dans son arrêt du 2 novembre 2017, le Tribunal cantonal s'est longuement penché sur cette question, laquelle a fait l'objet de plusieurs expertises psychiatriques. Le Tribunal a notamment retenu que, au plan neuropsychologique, l'expertise du CEMed, datant du 27 février 2015 – donc la plus récente avant la décision de suppression de la rente – observe qu'en l'absence de lésions cérébrales avérées, aucune incapacité de travail n'était à retenir au plan psychique. Le Tribunal cantonal en a conclu que l'expertise CEMed apportait un éclairage plus conforme à la réalité actuelle. Il a ainsi écarté les rapports successifs du psychiatre traitant de la recourante, établis de manière extrêmement succincte, se contentant de préciser que l'état était « stationnaire », sans autre précision ni développement, ne permettant pas de tirer des conclusions vraiment significatives. La conviction du Tribunal cantonal a été renforcée par les propres déclarations de la recourante qui admettait ne voir son psychiatre qu'une fois tous les deux à trois mois, voire deux fois par an et ne prendre aucun psychotrope, ce qui tendait à démontrer que son état psychique était relativement bon.

Dès lors, sous l'angle psychiatrique, la Cour a retenu, avec un degré de vraisemblance prépondérante, que la recourante ne présentait plus aucune incapacité de travail invalidante. Il n'y a pas lieu de revenir sur ce point, en l'état, mais de renvoyer à l'argumentation qui y est développée.

3.2. Dans son premier jugement du 2 novembre 2017, la Cour a cependant estimé qu'il manquait l'appréciation de la situation médicale de la recourante sous l'angle des atteintes rhumatologiques. C'est dans ce sens qu'elle a révoqué la décision de l'OAI et ordonné une expertise rhumatologique. En effet, le Tribunal cantonal a constaté que le rapport d'expertise du CEMed du 27 février 2015 n'a pas fait mention des atteintes rhumatologiques dont la recourante était atteinte, alors même que celles-ci paraissent importantes et que l'aspect rhumatologique pourrait jouer un rôle non négligeable sur sa capacité de travail. Dans ce sens, le Tribunal cantonal a admis le recours et chargé l'OAI d'établir si les lésions rhumatologiques constatées par les divers spécialistes seraient de nature à justifier ou non le maintien d'une rente AI, totale ou partielle, mais l'a rejeté pour le surplus.

A cet égard, il y a lieu de se fonder sur le rapport d'expertise du Dr B.\_\_\_\_\_. Ce dernier, sur la base des divers rapports médicaux versés au dossier, est parvenu à la conclusion que la recourante a été victime, en 1997, d'un « coup du lapin » de degré 2, selon la classification de la « Québec Task Force » (page 5 du rapport). En réponse aux questions posées par l'OAI, l'expert indique que : *« Sur le plan rhumatologique, on peut conclure qu'en l'état actuel des examens objectifs à disposition lors de cette expertise rhumatologique, il n'y a pas de bonne corrélation entre les éléments pathologiques objectifs et l'importance des plaintes et symptômes subjectifs de l'assurée. Je conclus que les plaintes et symptômes de l'assurée sont plus importants que ne peut l'expliquer le substrat organique objectif sur le plan rhumatologique. Je n'ai pas de raison objective de demander des examens complémentaires ».*

Cette expertise a ainsi permis de conclure qu'aucune lésion organique ne justifie d'une incapacité de travail.

3.3. Dans ses conclusions, l'expert a ainsi clairement écarté tout facteur organique comme potentielle cause d'incapacité de travail. Il a fixé le degré de capacité de travail en se fondant sur la méthode des indicateurs. Ce faisant, il a manifestement dépassé le cadre de son mandat et même de son rayon d'expertise, puisque la méthode des indicateurs ne s'applique pas à des troubles de nature organique ou somatique, mais bien psychiatrique, ce qui n'entre pas dans sa spécialisation (si l'on excepte le diagnostic de fibromyalgie, qu'il n'a, en l'occurrence, précisément pas retenu).

C'est pour cette raison que le SMR a jugé, à juste titre, dans sa prise de position du 6 juin 2018, que si ce rapport d'expertise pouvait être considéré comme parfaitement conforme et concordant, les atteintes organiques ne pouvaient en aucun cas justifier d'une capacité de travail de 20% et qu'il s'agissait bien d'une situation de « syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique ». Pour le SMR, à ce stade, le diagnostic était psychique et non somatique, d'où le rejet des conclusions psychiques figurant dans ce rapport rhumatologique.

La Cour peut se rallier à l'appréciation du SMR et ce, à plus forte raison que tout aspect psychiatrique invalidant a été écarté dans l'arrêt du 2 novembre 2017.

4.

Au vu des éléments du dossier, de l'expertise médicale et de l'appréciation du SMR, la Cour considère que l'on n'est plus en présence d'une atteinte à la santé avec influence sur la capacité

de travail. La Cour retient notamment, à satisfaction de droit, que les éléments de nature organique n'entraînent aucune incapacité de travail – seul point qu'il restait à clarifier suite au jugement du 2 novembre 2017. Le Tribunal cantonal relève aussi que, dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a proposé à la recourante, par deux fois, la dernière datant du 21 juin 2018, la mise en place de mesures de nouvelle réadaptation, que cette dernière a pourtant toujours refusées, violant par là son devoir de réduire son dommage. Rien ne s'oppose donc à la suppression de la rente.

5.

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision confirmée.

### **la Cour arrête :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge de la recourante.  
Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant versée par cette dernière.
- III. Aucune indemnité de partie n'est allouée.
- IV. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 17 juillet 2019/esc

Le Président :

La Greffière-stagiaire :