

BGer 8C_198/2024 vom 7. November 2024

Bundesgericht, 2024-11-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_198_2024

FR: TF 8C_198/2024 du 7 novembre 2024

IT: TF 8C_198/2024 del 7 novembre 2024

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

E. 2.1

Le recours en matière de droit public peut être formé notamment pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), que le Tribunal fédéral applique d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'étant limité ni par les arguments de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral fonde son raisonnement juridique sur les faits retenus par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte - notion qui correspond à celle d'arbitraire au sens de l' art. 9 Cst. (ATF 148 V 366 consid. 3.3 et les références) - ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Si le recourant entend s'écarter des constatations de fait de l'autorité précédente, il doit expliquer de manière circonstanciée en quoi ces conditions seraient réalisées et la correction du vice susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF); à défaut, un état de fait divergent de celui de la décision attaquée ne peut pas être pris en compte (ATF 145 V 188 consid. 2).

E. 2.2

Les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de la personne assurée et l'exigibilité - pour autant qu'elles ne soient pas fondées sur l'expérience générale de la vie - relèvent d'une question de fait et peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral uniquement sous l'angle restreint de l'arbitraire (ATF 142 V 178 consid. 2.4; 137 V 210 consid. 3.4.2.3; 132 V 393 consid. 3.2). L'appréciation des preuves est arbitraire lorsqu'elle est manifestement insoutenable, en contradiction avec le dossier, ou lorsque l'autorité ne tient pas compte, sans raison sérieuse, d'un élément propre à modifier la décision, se trompe sur le sens et la portée de celui-ci ou, se fondant sur les éléments recueillis, en tire des conclusions insoutenables (ATF 147 V 35 consid. 4.2; 143 IV 500 consid. 1.1; 140 III 264 consid. 2.3).

E. 3.1

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité dès le 1er juin 2017.

E. 3.2

L'arrêt attaqué expose de manière complète les dispositions légales - dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, applicable en l'espèce (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et

les références; pour le droit en vigueur postérieurement, cf. modification de la LAI du 19 juin 2020 [Développement continu de l'AI; RO 2021 705]) - et les principes jurisprudentiels relatifs à la notion d'invalidité (art. 7 et 8 al. 1 LPGA en relation avec l' art. 4 al. 1 LAI), à son évaluation (art. 16 LPGA et art. 28a LAI), en particulier s'agissant du caractère invalidant des troubles psychiques et psychosomatiques (ATF 145 V 215 ; 143 V 409 et 418; 141 V 281), ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux et à la libre appréciation des preuves (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4

La cour cantonale a reconnu une pleine valeur probante à l'expertise du CEMed et fait siennes les conclusions des experts, sur lesquelles l'intimé s'était fondé pour rendre sa décision. Sur le plan psychiatrique - seul litigieux dans la présente procédure, comme dans la précédente -, les juges cantonaux ont considéré que la durée de l'examen et le caractère ponctuel de l'expertise ne remettaient pas en cause les conclusions de la docteure M. _____, du fait que son rapport satisfaisait aux exigences jurisprudentielles en matière d'expertise médicale. Ce rapport était en outre rédigé sur un ton neutre et modéré, sans que la docteure M. _____ n'apporte quelque opinion ou jugement de valeur, ce qui écartait ainsi le grief de prévention. La docteure M. _____ avait retenu les diagnostics de personnalité histrionique (F60.4) et de majoration de symptômes pour raisons psychologiques (F68.0), excluant les diagnostics de trouble dépressif (F33.11) et d'état de stress post-traumatique (F43.1), ceci en tenant compte tant des antécédents personnels et médicaux de la recourante que des plaintes et de ses constatations lors de l'examen. Selon les premiers juges, le fait que les diagnostics étaient différents de ceux retenus par les précédents experts ne suffisait pas à en déduire qu'ils étaient incorrects, d'autant que la docteure M. _____ s'était expliquée sur ces divergences (doute sur la compliance aux différents traitements, comportements de majoration et de théâtralisme, absence des critères d'un psycho-traumatisme aigu). Enfin, les premiers juges ont constaté que l'experte du CEMed avait apprécié la capacité de travail à l'aune des indicateurs pertinents, dans le sens d'une capacité de travail qui avait toujours été de 100 %, en dehors d'une brève période "autour de l'événement traumatique". Les juges cantonaux ont ensuite examiné si les expertises psychiatriques antérieures pouvaient également se voir reconnaître une pleine valeur probante, tout en soulignant qu'il n'était pas déterminant que, au fil de ses différents avis, le SMR ait reconnu une telle valeur à chaque rapport d'expertise. À cet égard, ils ont constaté que les expertises des docteurs E. _____ (rapport du 23 mai 2017) et F. _____ (rapport du 2 janvier 2018) ne contenaient pas les éléments nécessaires à l'appréciation de la capacité de travail au regard des indicateurs standards. En particulier, ces experts n'avaient pas abordé la thématique des ressources et ne s'étaient pas prononcés sur la cohérence. S'agissant de l'expertise du SMEX (rapport du 5 septembre 2019), la docteure H. _____ n'avait pas suffisamment motivé le diagnostic d'état de stress post-traumatique, ne se prononçant pas sur l'événement déclencheur. Dès lors que l'experte tenait compte de ce diagnostic pour apprécier la capacité de travail, ses conclusions ne pouvaient se voir attribuer valeur probante selon les premiers juges. Quant à l'expertise de la docteure L. _____ (rapport du 7 décembre 2020), les critères du diagnostic d'état de stress post-traumatique apparaissaient également insuffisamment motivés, de sorte que son appréciation ne pouvait être suivie. En définitive, les juges cantonaux ont retenu, sur la base de l'expertise du CEMed, seule à se voir reconnaître valeur probante, que la recourante ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante, sa capacité de travail étant demeurée totale,

tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, à l'exception d'une courte période post-traumatique.

E. 5

La recourante invoque une violation du droit fédéral (art. 8 al. 1 LPGA , art. 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI) et une appréciation arbitraire des preuves (art. 9 Cst.). Elle reproche aux juges cantonaux d'avoir considéré que les conclusions des experts du CEMed primaient sur les autres expertises au dossier. En particulier, elle fait valoir que les expertises des docteurs H._____, L._____ et M._____ seraient de même rang et, de ce fait, auraient le même caractère probant. Cependant, l'avis de la docteure M._____ - résultant d'un unique entretien d'environ une heure - ne pouvait l'emporter sur l'ensemble des autres avis médicaux au dossier, dès lors qu'elle était la seule à retenir des diagnostics non incapacitants et qu'aucun autre médecin n'avait mentionné des éléments d'exagération, de simulation, de théâtralisme ou de majoration des plaintes. Aussi, selon la recourante, l'avis de la docteure M._____ ne reposerait que sur des éléments subjectifs et s'opposerait à la réalité du dossier. En tout état de cause, la cour cantonale aurait arbitrairement retenu pour seules valables et pertinentes les conclusions de la docteure M._____ en tranchant elle-même les divergences d'appréciations médicales existantes entre les experts, alors qu'elle n'avait pas les connaissances médicales et scientifiques pour le faire. Selon la recourante, le raisonnement des premiers juges reviendrait à considérer que les conclusions du dernier rapport d'expertise l'emporteraient sur celles des rapports d'expertise antérieurs, sans que les autres experts n'aient pu se prononcer.

E. 6.1

Les critiques formulées à l'encontre du rapport d'expertise de la docteure M._____, respectivement des considérations des premiers juges le concernant, n'apparaissent pas suffisantes pour établir le caractère manifestement erroné de l'appréciation des preuves à laquelle les premiers juges ont procédé.

E. 6.2

Il ressort de l'arrêt attaqué que la docteure M._____ a posé les diagnostics de personnalité histrionique (F60.4), ancienne probablement, et de majoration de symptômes pour raisons psychologiques (F68.0) devant l'existence de plaintes d'une intensité et d'une sévérité disproportionnées par rapport au traumatisme initial, et en présence de discordances. L'experte a tenu compte des antécédents personnels et médicaux de la recourante, de ses plaintes et des constatations réalisées au cours de l'examen. Elle a notamment observé une expertisée très démonstrative et très plaintive, cherchant à convaincre de manière théâtrale des limitations dont elle se plaignait. La docteure M._____ s'est également expliquée sur les divergences de diagnostics, relevant que les comportements de majoration et de théâtralisme rendaient impossible toute analyse objective d'une éventuelle symptomatologie psychiatrique sous-jacente. Il était possible que la recourante ait présenté précédemment d'authentiques épisodes thymiques mais il était impossible de retenir ce jour un diagnostic de dépression, récurrente ou non, d'autant que la recourante semblait n'avoir jamais été compliant aux différents traitements prescrits. Enfin, la docteure M._____ n'a pas retenu le diagnostic d'état de stress post-traumatique, au motif que le traumatisme initial ne répondait pas aux critères d'un psycho-traumatisme aigu, soit un événement stressant exceptionnellement menaçant ou catastrophique au cours duquel la recourante aurait été confrontée à sa propre mort ou à celle de personnes

présentes. Pour le surplus, l'experte du CEMed avait apprécié la capacité de travail au moyen des indicateurs standards, laquelle avait toujours été de 100 % en dehors d'une brève période ensuite de l'événement traumatique.

E. 6.3

La recourante soutient qu'aucun des autres médecins ou experts consultés n'a retenu d'élément d'exagération, de simulation de symptômes, de théâtralisme ou de majoration des plaintes, ce qui aurait dû conduire les premiers juges à mettre en doute les constatations de la docteure M._____. Dans ce contexte, la recourante ne fait toutefois expressément référence qu'à l'expertise du SMEX. Si l'on se réfère, en revanche, à l'expertise établie par la docteure L._____, il appert que si cette dernière a, certes, mentionné ne pas avoir objectivé une exagération consciente des troubles, elle a cependant identifié un certain nombre d'incohérences. Aussi a-t-elle retenu une incohérence entre une demande auprès de l'assurance-invalidité pour une rente à 100 % pour raisons psychiatriques alors que les limitations psychiatriques étaient modérées et n'étaient pas sévères selon la journée type chez une assurée qui gérait son quotidien sans aide. La docteure L._____ a également retenu des discordances entre la sévérité alléguée du trouble dépressif et les activités quotidiennes de la recourante, l'absence de suivi hebdomadaire et d'hospitalisation psychiatrique, une compliance nulle au traitement antidépresseur prescrit.

E. 6.4

La recourante fait encore grief à la cour cantonale d'avoir arbitrairement retenu qu'elle n'apparaissait pas compliant au traitement médicamenteux, comme le laissait entendre la docteure M._____. Il y a toutefois lieu de relever, à l'instar des premiers juges, que la docteure L._____ a expressément fait état de l'absence de compliance au traitement antidépresseur. De surcroît, il ressort de l'expertise du docteur F._____ (rapport du 2 janvier 2018) que le dosage du traitement psychiatrique était trop bas pour s'attendre à un effet antidépresseur et anxiolytique satisfaisant.

E. 6.5

En tant que la docteure M._____ ne retenait pas le diagnostic d'état de stress post-traumatique, les premiers juges ont constaté que les experts n'étaient pas unanimes quant à ce diagnostic. En effet, le docteur E._____, lequel avait examiné la recourante à moins d'une année de l'agression, avait écarté le diagnostic d'état de stress post-traumatique, expliquant qu'il ne correspondait pas aux symptômes observés ("il n'existe pas de manifestations intrusives en lien avec ce traumatisme, que ce soit de jour ou de nuit"; cf. p. 26 du rapport). Quant au docteur F._____, dont l'examen avait eu lieu à une année et demie de l'agression, il avait également nié ce diagnostic, arguant, à lire l'expertise, que l'événement avait en quelque sorte réactivé d'autres événements traumatiques vécus depuis l'enfance (cf. ad. 8 du rapport). Enfin, comme l'ont relevé les juges cantonaux, en tant que les docteurs H._____ et L._____ ne se prononçaient pas sur l'événement déclencheur ni sur la question de savoir si celui-ci avait atteint la gravité nécessaire pour retenir un état de stress post-traumatique, ce diagnostic ne pouvait être confirmé, au degré de la vraisemblance prépondérante. Au demeurant, l'intimé avait estimé que la description des faits à l'origine du trouble dont se plaignait la recourante faisait douter que l'événement traumatique ait pu atteindre la gravité nécessaire à la reconnaissance de ce diagnostic, ce qui - notamment - l'avait conduit à mettre en oeuvre la nouvelle expertise auprès du CEMed (cf. avis juridique du 28 mai 2021). La recourante ne soulève aucun grief sur ce point. Elle

énonce tout au plus avoir reçu un violent coup sur le haut de la tête par l'un des résidents de l'hôpital, sans pour autant établir que la violence de ce coup suffirait, à lui seul, à retenir le diagnostic d'état de stress post-traumatique.

E. 6.6

S'agissant de la capacité de travail, la recourante se limite à se référer aux expertises psychiatriques antérieures - qui, selon elle, se rejoindraient toutes sur ce point -, sans se déterminer de manière argumentée sur l'évaluation réalisée par la docteure M. _____ au moyen des indicateurs standards. On soulignera qu'il est établi, et non contesté, que les docteurs E. _____ et F. _____ n'ont pas évalué la capacité de travail au moyen de ces indicateurs. S'agissant des docteurs H. _____ et L. _____, le fait que le médecin du SMR ait qualifié leur expertise de "détaillées, complètes et convaincantes, et en adéquation avec les critères jurisprudentiels en la matière" n'est pas décisif, dès lors que les expertes prénommées tenaient compte du diagnostic d'état de stress post-traumatique - qui ne pouvait être confirmé (cf. consid. 6.5 supra) - pour se prononcer sur la capacité de travail. Les premiers juges ont relevé que la docteure M. _____ s'était prononcée sur l'atteinte à la santé, le traitement mis en oeuvre et la personnalité de la recourante. S'agissant de la cohérence des troubles, elle a relevé que l'atteinte à la santé dans les différents domaines de la vie quotidienne ne pouvait être évaluée objectivement au vue de la majoration manifeste. Elle notait également la présence de discordances, soit la disproportion entre le traumatisme initial et ses conséquences, l'absence de compliance médicamenteuse et d'hospitalisation en dépit d'une situation annoncée sévère, une incapacité totale de travailler dans toute activité et l'absence de pathologie objectivée sur le plan somatique. S'agissant des ressources, la recourante conservait de bonnes capacités de communication, d'adaptation et de respect du cadre expertal; aucun trouble de la concentration, de la mémoire ou de troubles du comportement de type impulsivité ou irritabilité susceptible d'entraver la gestion des relations interpersonnelles n'était mis en évidence. Seule la capacité d'endurance pouvait être raisonnablement altérée en raison du déconditionnement. La docteure M. _____ a encore noté la présence de croyances dysfonctionnelles rigides, concernant l'incurabilité de la recourante et sa perte définitive de toute capacité de travail, probablement acquise au fil du temps depuis l'agression de 2016, confortant la recourante dans un statut de victime. La recourante apparaissait relativement autonome dans les actes de la vie quotidienne, les ressources externes étant probablement pauvres, limitées à sa fille. Les constatations de la docteure M. _____ sont fondées, cohérentes et prennent en compte tous les éléments pertinents pour évaluer la capacité de travail de la recourante à l'aune des indicateurs pertinents.

E. 6.7

Il s'ensuit que c'est en vain que la recourante affirme que la juridiction cantonale a écarté de manière arbitraire les expertises antérieures à celle de la docteure M. _____. La juridiction cantonale a procédé à une comparaison des documents médicaux versés au dossier, expliquant de façon circonstanciée les raisons qui lui ont fait privilégier le point de vue de l'experte du CEMed plutôt que celui des autres experts psychiatres. Elle a exposé de manière convaincante les motifs pour lesquels elle considérait que l'expertise de la docteure M. _____ avait valeur probante, répondant aux exigences jurisprudentielles tant concernant les diagnostics posés que les constatations médicales y relatives. Dans ce contexte, on précisera encore que, contrairement à ce que soutient la recourante, la durée de l'examen clinique par la docteure M. _____ - qui l'a reçue pendant deux heures - ne

permet aucunement de remettre en cause la valeur probante de ses constatations (arrêt 9C_457/2021 du 13 avril 2022 consid. 6.2 et les arrêts cités).

E. 6.8

Le recours se révèle dès lors mal fondé.

E. 7

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de la recourante (art. 66 al. 1 LTF).

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