

BGer 8C_409/2023 vom 15. April 2024

Bundesgericht, 2024-04-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_409_2023

FR: TF 8C_409/2023 du 15 avril 2024

IT: TF 8C_409/2023 del 15 aprile 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

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par celle-ci (art. 105 al. 1 LTF) mais peut les rectifier et les compléter d'office si des lacunes et des erreurs manifestes apparaissent d'emblée (art. 105 al. 2 LTF). En principe, il n'examine que les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF), surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux (art. 106 al. 2 LTF). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). La partie recourante 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, sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération (art. 97 al. 1 LTF).

E. 3.1

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité. Sont litigieuses en particulier la valeur probante de l'expertise rhumatologique de juin 2020 et son complément de janvier 2022, constatant des diagnostics somatiques dégénératifs et non des atteintes inflammatoires de type spondylarthropathie, ainsi que la capacité de travail arrêtée sur cette base.

E. 3.2

L'arrêt attaqué expose de manière complète les dispositions légales applicables en l'espèce ainsi que les principes jurisprudentiels relatifs à la notion d'invalidité (art. 7 et 8 al. 1 LPGA en relation avec l' art. 1 al. 1 LAI). Il rappelle également les règles applicables à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3), notamment des expertises ordonnées par l'administration et à la libre appréciation des preuves (art. 61 let . c LPGA). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3.3

S'agissant de la valeur probante des rapports médicaux, on rappellera toutefois que selon la jurisprudence, le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en oeuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l' art. 44 LPGA , aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465

consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte de celle exprimée par les experts. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (ATF 135 V 465 consid. 4.5; arrêt 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

E. 3.4

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 du 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; 140 III 264 consid. 2.3).

E. 4

La requérante reproche aux premiers juges d'avoir violé le droit fédéral et d'avoir apprécié les preuves de manière arbitraire en admettant la valeur probante de l'expertise du docteur B._____ du 9 juin 2020, complétée le 9 janvier 2022. Cette expertise retenait, en substance, des atteintes dégénératives en l'absence de toute atteinte inflammatoire. Les premiers juges auraient ainsi écarté à tort les diagnostics de nature inflammatoire (spondylarthropathie ankylosante axiale et périphérique) posés par ses médecins traitants, notamment la doctoresse C._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, et le docteur D._____, spécialiste en radiologie. En particulier, ils auraient ignoré des éléments de nature diagnostique objectivement vérifiables sur la base d'IRM, de SPECT-CT, de radiographies et de prélèvement de sang qui permettraient de retenir de telles atteintes. En outre, ils n'auraient pas discuté tous les rapports qu'elle avait produits et ils auraient passé sous silence plusieurs examens objectifs permettant de retenir une atteinte inflammatoire et une spondylarthrite. S'ils avaient tenu compte de tous ces éléments, ils auraient dû procéder à de nouvelles investigations médicales en mettant en oeuvre une nouvelle expertise rhumatologique.

E. 5.1.1

L'expert B._____, spécialiste en rhumatologie, a procédé, le 9 juin 2020, à un examen clinique approfondi et a fait état des douleurs décrites par la requérante. En superposant ses constatations avec les rapports médicaux au dossier ainsi que les clichés et imageries réalisés entre mars 2017 et juin 2020, il a constaté, dans son rapport du même jour, complété le 9 janvier 2022, la (seule) présence de troubles dégénératifs (à l'exclusion de toute pathologie inflammatoire), sans souffrances ou conflits disco-radiculaires, avec des lombalgies récurrentes imposant à la requérante de consulter régulièrement le service des urgences. Il a retenu comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail un

syndrome lombovertébral récurrent, sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, une protrusion discale en L3-L4, L4-L5, et un syndrome cervicobrachial récurrent sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire sur discopathies C4-C5 et C5-C6. Sans incidences sur la capacité de travail, il a notamment retenu un syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent fibromyalgique impliquant une diminution du seuil de déclenchement de la douleur, une surcharge pondérale, des gonalgies sans signes méniscaux ou tendineux bilatéraux et des omalgies bilatérales sans signe de conflit ou de tendinopathie. En se fondant sur ces diagnostics et ses propres observations cliniques, l'expert a estimé la capacité de travail de la recourante à 90 % dans une activité adaptée (pas de ports de charge répétitifs en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 5-10 kg, pas de mouvements répétitifs de flexion-extension de la colonne cervicale).

Quant à l'exclusion de toute atteinte inflammatoire de type spondylarthropathie, le docteur B. _____ a déclaré de ne pas avoir constaté de signes actuels parlant en faveur d'une atteinte systémique ou inflammatoire. En outre, il a mis en évidence qu'en 2017, une suspicion d'une spondyloarthropathie avait été évoquée et un traitement par deux biologiques (Cosantyx, puis Cimzia, tous deux pendant trois mois) avait été effectué. Or, si la recourante avait été atteinte d'une maladie inflammatoire, comme le prétendait la doctoresse C. _____, le traitement médicamenteux topique administré durant trois mois précisément en vue de combattre les effets d'une pathologie inflammatoire aurait dû avoir des effets positifs sur l'état de sa santé, même moindres, ce qui n'avait de toute évidence pas été le cas en l'espèce et parlait en défaveur d'une atteinte inflammatoire sous-jacente. S'agissant enfin des troubles douloureux intenses invoqués par la recourante, que seule une spondylarthropathie ankylosante pourrait expliquer selon la doctoresse C. _____, l'expert a observé que la recourante avait été démonstrative durant la durée de l'examen, mais qu'elle avait notamment pu se lever de sa chaise sans aucune difficulté pour se rendre en salle d'examen ainsi que s'asseoir, sans se relever et sans adopter de positions antalgiques, durant l'entretien. Il a en outre relevé qu'elle pouvait somme toute effectuer les activités quotidiennes et tout travail ménager, avec des temps de repos, ce qui contrastait avec les allégations de la doctoresse C. _____ qui estimait que l'incapacité de travail était totale. En dépit des traits d'exagération, l'expert a envisagé l'indéniable problématique douloureuse de la recourante sous l'angle d'un syndrome douloureux fibromyalgique avec nette diminution du seuil de déclenchement de la douleur, prenant également en compte l'absence d'une atteinte psychiatrique à la santé déterminante du point de vue de l'assurance-invalidité.

E. 5.1.2

À la suite d'une scintigraphie osseuse trois phases et d'un SPECT-CT du corps entier, examens pratiqués en juin 2021 par la doctoresse E. _____, spécialiste en radiologie et médecine nucléaire, qui montreraient, selon la doctoresse C. _____, une maladie inflammatoire sous-jacente (spondylarthropathie), l'expert a été sollicité une deuxième fois. Dans son rapport d'expertise complémentaire du 9 janvier 2022, il a confirmé son appréciation du 9 juin 2020. Concernant les nouveaux examens, il a expliqué en substance que ceux-ci mettaient certes en évidence une arthropathie de multiples articulations, par ailleurs typique pour des troubles dégénératifs et non une spondylarthrite ankylosante. Les lésions étaient décrites comme inflammatoires avec discret signe d'atteinte des sacro-iliaques, mais étaient néanmoins compatibles également avec une atteinte dégénérative et étaient corrélées par le bilan radiographique. Quant aux deux questionnaires

BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) et BASFI (Bath ankylosing spondylitis disease functional index) invoqués par la recourante à l'appui de son argumentation, l'expert a exposé que ceux-ci étaient essentiellement axés sur une appréciation subjective.

E. 5.2.1

La recourante reproche d'abord aux premiers juges d'avoir ignoré plusieurs éléments figurant au dossier. Ainsi, ils auraient passé sous silence plusieurs examens objectifs permettant, selon la doctoresse C._____, de retenir une atteinte inflammatoire et une spondylarthrite, notamment les examens de laboratoire pratiqués le 7 avril 2022 qui objectiveraient la présence d'un syndrome inflammatoire, ainsi que des radiographies du rachis et l'IRM des articulations sacro-iliaques, effectués par le docteur D._____ le 14 avril 2022, annexés au rapport de la doctoresse C._____ du 5 août 2022.

Contrairement à ce que prétend la recourante, la cour cantonale n'a pas complètement passé sous silence ces éléments, puisqu'elle a pris position, quoique très brièvement, sur le rapport du 5 août 2022 de la doctoresse C._____, ainsi que sur celui du 26 octobre 2021, selon lesquels les examens pratiqués, notamment l'examen SPECT-CT réalisé en juin 2021 par la doctoresse E._____, ne feraient que confirmer la présence d'un rhumatisme inflammatoire, générant des répercussions importantes sur la capacité de travail. Ainsi, les premiers juges ont considéré que ses affirmations devaient être tempérées par le fait que la doctoresse E._____ avait uniquement conclu, dans son rapport du 22 juin 2021 "qu'il était envisageable que l'ensemble du tableau radiologique soit compatible avec une spondylarthropathie axiale en raison d'activités inflammatoires marquées touchant l'ensemble du rachis et des mains". Certes, la doctoresse E._____ n'avait pas utilisé le terme "envisageable", toutefois elle n'a pas non plus confirmé que l'ensemble du tableau "est" compatible avec ce diagnostic, comme le prétend la recourante, mais a écrit que ce tableau "pourrait être compatible" avec une spondylarthrite axiale. En outre, la recourante ne peut pas non plus être suivie lorsqu'elle allègue que le docteur B._____ ne disposait pas des bilans de laboratoire. En effet, les résultats de laboratoire de printemps 2017 étaient annexés au rapport de la doctoresse C._____ du 26 juillet 2017 et montraient une vitesse de sédimentation et une CRP dans les limites de la norme, ce qui ressort de l'avis du médecin du Service Médical Régional du 20 janvier 2023.

E. 5.2.2

Quant au rapport du docteur D._____ du 19 mai 2022, il convient de retenir, avec la cour cantonale que ce praticien renvoie d'une part aux conclusions de la doctoresse E._____ s'agissant de l'interprétation du SPECT-CT. D'autre part, il confirme pour l'essentiel son interprétation de l'IRM du 16 février 2017 selon laquelle on serait principalement en présence d'inflammations. À ce propos, on rappellera que l'expert s'est prononcé sur cet IRM et a retenu seulement des lésions dégénératives. Pour le reste, la cour cantonale a constaté à juste titre que le docteur D._____ faisait principalement référence aux douleurs éprouvées par la recourante pour justifier le diagnostic de spondylarthropathie. Il s'avère ainsi que les conclusions de l'instance cantonale ne sont pas arbitraires.

E. 5.2.3

En ce qui concerne l'inefficacité des traitements avec des médicaments topiques entamés en 2017 et 2018, le docteur B._____ a expliqué - comme on vient de le voir (cf. consid. 5.2 supra) - que la recourante aurait dû y répondre au moins partiellement, surtout si elle

présentait une spondylarthropathie non radiologique. La recourante s'oppose à cette constatation en soulevant que, selon la doctoresse C. _____, ce n'était pas le cas chez sa patiente, mais que celle-ci présenterait une atteinte objectivable par radiographie, IRM et scintigraphie couplée à un SPECT-CT. Le docteur B. _____ a toutefois exposé de manière probante pour quels motifs son interprétation de ces examens divergeait de celle de la doctoresse C. _____ et pourquoi il ne leur attribuait pas une valeur déterminante. Dans son rapport du 24 septembre 2018, la doctoresse F. _____, spécialiste en rhumatologie, qui a suivi la recourante d'août 2017 à juillet 2018 a également constaté une mauvaise réponse aux traitements avec les médicaments biologiques. Selon la recourante, ceci n'aurait toutefois pas empêché la rhumatologue de diagnostiquer une spondylarthropathie axiale et périphérique enthésitique engendrant une incapacité de travail dans l'exercice de toute activité adaptée. Or, les premiers juges ont relevé à juste titre que cette praticienne a certes repris ce diagnostic, mais qu'elle l'a néanmoins tempéré en évoquant, à ce stade déjà, l'éventualité d'un trouble douloureux chronique multifocal chez sa patiente, après avoir constaté des neuropathies d'origine indéterminée, et qu'elle a évalué la capacité de travail de la recourante à 60 % (quatre à cinq heures par jour) en 2018. Par ailleurs, la recourante fait valoir que le seul échec du traitement spécifique ne permettrait pas encore d'infirmier le diagnostic de spondylarthrite. Toutefois, il convient de souligner que cette constatation ne constitue qu'un élément parmi d'autres parlant en défaveur de la présence d'une telle maladie.

E. 5.2.4

La recourante reproche encore à la cour cantonale de s'être appuyée sur des rapports ne figurant pas dans le dossier. Il s'agit d'un rapport du docteur G. _____, spécialiste en neurologie, de janvier 2019 ainsi que d'un rapport de la doctoresse H. _____, spécialiste en rhumatologie, d'octobre 2019. Ces deux spécialistes ont retenu - à l'instar de l'expert - des limitations d'ordre mécanique sur des lésions dégénératives et protrusives (à l'exclusion de toute pathologie inflammatoire). La cour cantonale a observé que ces rapports étaient cités par l'expert et demeurés incontestés quant à leur contenu, ce que la recourante ne remet pas en question en opposant simplement les avis des autres médecins traitants aux conclusions de la doctoresse H. _____. Ainsi, elle ne démontre pas en quoi les juges cantonaux auraient apprécié les preuves de manière arbitraire ou établi les faits de manière manifestement erronée en citant ces deux rapports tels que résumés par l'expert (cf. arrêt 9C_270/2011 du 24 août 2011 consid. 4.2).

E. 5.2.5

Au vu de ce qui précède, la cour cantonale n'est pas tombé dans l'arbitraire en retenant que les avis divergents des médecins traitants ne sauraient remettre en cause les diagnostics retenus par l'expert, et en refusant de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. Le grief de la recourante doit ainsi être rejeté.

E. 6

Enfin, la recourante se plaint de l'inexactitude des constatations de la cour cantonale concernant sa capacité résiduelle de travail.

E. 6.1

Le tribunal cantonal a relevé que, s'agissant du profil d'exigibilité, les conclusions de l'expert concordent avec les avis médicaux versés au dossier. Des divergences subsistent quant au taux d'activité exigible que la recourante était encore à même d'exécuter.

Cependant, les médecins traitants ne se prononçaient pas ou de manière imprécise sur la capacité de travail de la recourante. Ainsi, la doctoresse F._____ avait estimé, en février 2018, que l'activité de gouvernante était exigible à 40 % en laissant le soin à un expert de définir quelle (autre) activité était encore exigible et dans quelle mesure. En septembre 2018, elle avait évalué à 60 % la capacité de travail, sans autre explication, en évoquant un pronostic modéré. La doctoresse C._____ avait estimé, dans un certificat médical succinct et peu explicite du 22 juillet 2021, que sa patiente pouvait travailler au taux maximum de 25 % de sa capacité possible. Bien que s'insurgeant contre les propos de l'expert selon lesquels "la capacité de travail [était] totale dans toute activité" (recte: moyennant une perte de rendement de 10 %), cette spécialiste en rhumatologie n'avait pas fourni de plus amples explications quant à la capacité résiduelle de travail de la recourante. Dans ce contexte, il ne fallait pas perdre de vue que, dans le doute, le médecin de famille ou le spécialiste traitant aura plutôt tendance à favoriser son patient en raison de son rapport de confiance particulier et de la nécessité d'accepter, d'emblée et sans condition, la douleur exprimée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). Partant, il convenait à se rallier aux conclusions de l'expertise de juin 2020 et son complément de janvier 2022, à savoir que la recourante était à même d'exercer une activité lucrative adaptée dans une mesure de 100 % moyennant une perte de rendement de 10 %, en raison de la nécessité d'aménager des pauses et un rythme de travail ralenti. Compte tenu des revenus de valide et invalide fixés sur cette base par l'OAI et qui ne prêtaient pas le flanc à la critique, l'autorité intimé avait refusé à juste titre une rente d'invalidité à la recourante.

E. 6.2

À ce propos, la recourante reproche à la cour cantonale d'avoir écarté à tort le rapport de la doctoresse C._____ du 3 février 2023, au motif que celui-ci ne contiendrait que des faits constatés après le prononcé litigieux (cf. arrêt 8C_678/2019 du 14 septembre 2020 consid. 1.2, non publiée in ATF 147 V 35 mais in SVR 2021 UV n° 6 p. 103). Tout en admettant que certains passages de ce document portent en effet sur des faits postérieurs à la décision du 9 mai 2022, elle fait valoir que la rhumatologue y énumérerait aussi les symptômes causés par la spondylarthropathie et le rhumatisme inflammatoire qui auraient déjà existé le 26 octobre 2021 et qui l'auraient amenée à retenir - en ce moment - une incapacité totale de travail dans l'exercice d'une activité professionnelle adaptée.

E. 6.3

La question de savoir si la cour cantonale aurait dû prendre en compte au moins partiellement ce rapport de la rhumatologue traitante peut être laissée ouverte en l'espèce. En effet, outre les réserves mentionnées par la cour cantonale relatives à la situation particulière du médecin traitant vis-à-vis de son patient (cf. consid. 6.1 supra), on relève que la doctoresse C._____ y énumère certes un grand nombre de symptômes douloureux qui se manifesteraient dans tout le corps et qui auraient pour conséquence une incapacité de travail totale. Toutefois, la rhumatologue traitante omet de se prononcer sur les observations du docteur B._____ selon lesquelles la recourante pouvait globalement bien gérer son quotidien malgré les maintes douleurs dont elle se plaignait, en dépit d'un comportement démonstratif lors de l'examen. Par conséquent, le rapport de la doctoresse C._____ du 3 février 2023 ne justifie pas non plus de s'écarter de l'évaluation de la capacité de travail fixée par l'expert.

E. 7

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté. La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

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