

# BGer 8C\_520/2023 vom 28. Februar 2024

Bundesgericht, 2024-02-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_520\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_520_2023)

FR: TF 8C\_520/2023 du 28 février 2024

IT: TF 8C\_520/2023 del 28 febbraio 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 le Tribunal administratif fédéral ( art. 86 al. 1 let. a 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 litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2016.

### E. 2.2

Le Tribunal fédéral, qui est un juge du droit, 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; 145 V 188 consid. 2 ) - ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ( cf. 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 les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF 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 148 V 366 consid. 3.3; 145 V 188 consid. 2; 135 II 313 consid. 5.2.2 ).

### E. 2.3

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; 143 IV 500 consid. 1.1; 140 III 264 consid. 2.3 ).

### E. 3.1

L'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions légales - dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 ( modification de la LAI du 19 juin 2020 [Développement continu de l'AI; RO 2021 705] ), déterminantes en l'espèce ( ATF 148 V 174 consid. 4.1; let. b al. 1 des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 ) -

et la jurisprudence relatives notamment aux notions d'invalidité ( art. 8 al. 1 LPGA [RS 830.1] en relation avec l' art. 4 al. 1 LAI ) et d'incapacité de gain ( art. 7 LPGA ), ainsi qu'à l'appréciation des preuves, en particulier des rapports médicaux ( ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.5; 125 V 351 consid. 3; cf. aussi ATF 143 V 124 consid. 2.2.2). Il suffit d'y renvoyer.

### **E. 3.2**

On rappellera, s'agissant de la valeur probante des rapports médicaux, 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 (arrêt 8C\_691/2022 du 23 juin 2023 consid. 3.3 et l'arrêt cité).

### **E. 4**

Ecartant les conclusions de la doctoresse B.\_\_\_\_\_, sur lesquelles l'intimé s'était fondé pour rendre ses décisions, les premiers juges se sont appuyés sur l'expertise de SMEX, à laquelle ils ont reconnu une pleine valeur probante. Sur le plan psychiatrique, les experts avaient rejeté tout diagnostic pertinent au sens de la CIM-10. Du point de vue orthopédique, le traumatisme au niveau de la main gauche, les douleurs de la main droite et la douleur costale droite séquellaire de l'accident de la circulation, avec pseudarthrose ostéo-chondrale de la première côte, n'avaient pas de substrat organique; les plaintes subjectives de la recourante ne pouvaient pas être objectivées et l'absence d'atrophie des membres supérieurs permettait de déduire que celle-ci utilisait ses mains. Au plan neurologique, l'allodynie au niveau de la main gauche ne pouvait pas être rattachée à un SDRC; la douleur liée à l'atteinte costo-sternale de l'articulation au niveau de la première côte droite n'était pas discutable, mais les conséquences fonctionnelles de cette atteinte - à savoir une impossibilité d'usage normal du membre supérieur droit - demeuraient incompréhensibles; les troubles sensitifs sur l'hémithorax droit et le membre supérieur droit étaient difficilement explicables, faute de correspondre à la répartition habituelle de la symptomatologie; enfin, il y avait une dissociation entre le comportement observé lors de l'anamnèse et au cours de l'habillage et du déshabillage, ce qui constituait un élément d'exagération parlant en faveur d'un trouble fonctionnel excluant toute limitation neurologique et toute origine neurologique aux plaintes de la recourante.

Les experts avaient ainsi décrit clairement l'important retentissement subjectif d'une symptomatologie largement dépourvue de substrat organique, et exclu tout diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail, celle-ci ayant toujours été complète, sous réserve des courtes hospitalisations consécutives aux accidents. Leur évaluation était corroborée par d'autres avis médicaux, et les avis de médecins attestant d'incapacités de travail en contradiction avec les experts n'étaient pas convaincants. Tel était notamment le cas de l'appréciation du docteur C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie thoracique, qui ne faisait pas

état d'éléments objectifs expliquant les plaintes de la recourante; il n'y changeait rien qu'il ait évolué dans son appréciation des atteintes thoraciques, en évoquant initialement une entorse chondro-sternale, puis un syndrome du défilé thoracique, sans pour autant en tirer de conséquence sur la capacité de travail. Son audition - requise par la recourante - n'apparaissait pas nécessaire à l'établissement des faits pertinents, de sorte que cette réquisition de preuve pouvait être rejetée par appréciation anticipée. L'instance précédente a conclu que la recourante ne pouvait pas prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité. Les prestations allouées par l'intimé n'avaient toutefois pas à être supprimées, dès lors que l'intérêt subjectif à la protection juridique l'emportait sur les principes de légalité et de l'égalité de traitement.

## **E. 5**

La recourante, se plaignant d'une violation de son droit d'être entendue, reproche aux juges inférieurs d'avoir rejeté sa requête tendant à l'audition du docteur C. \_\_\_\_\_. Le refus d'une mesure probatoire par appréciation anticipée des preuves ne peut être remis en cause devant le Tribunal fédéral qu'en invoquant l'arbitraire ( art. 9 Cst. ) de manière claire et détaillée ( art. 106 al. 2 LTF ; ATF 146 III 73 consid. 5.2.2; 144 II 427 consid. 3.1.3; 138 III 374 consid. 4.3.2). Dans la mesure où la recourante n'entreprend même pas de démontrer en quoi le refus de la mesure probatoire qu'elle a sollicitée serait arbitraire, son argumentation ne répond pas aux exigences de motivation accrues posées par l' art. 106 al. 2 LTF . Son grief doit donc être écarté.

## **E. 6.1**

Dans un second grief d'ordre formel, la recourante soutient que les premiers juges auraient violé son droit d'être entendue en ne statuant pas sur l'un de ses griefs. Relevant qu'elle s'était vu accorder, par son assureur-accidents, une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 5 % pour un tinnitus consécutif à son accident de circulation, elle avait allégué que ces acouphènes impactaient sa capacité de travail, mais l'autorité précédente ne se serait pas prononcée à ce propos.

## **E. 6.2**

Le droit d'être entendu, garanti par l' art. 29 al. 2 Cst. , implique pour l'autorité l'obligation de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et afin que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Le juge doit ainsi mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision ( ATF 146 II 335 consid. 5.1; 143 III 65 consid. 5.2; 139 IV 179 consid. 2.2), de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause ( ATF 145 IV 407 consid. 3.4.1 in fine; 143 IV 40 consid. 3.4.3; 141 IV 249 consid. 1.3.1; 139 IV 179 consid. 2.2). Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige ( ATF 147 IV 249 consid. 2.4; 142 II 154 consid. 4.2; 139 IV 179 consid. 2.2).

## **E. 6.3**

En l'espèce, la recourante ne se prévaut pas du moindre avis médical attestant une incapacité de travail en raison d'un tinnitus. Or, le seul fait qu'une IPAI a été octroyée en raison de ce trouble ne permet pas de conclure à une telle incapacité. La question soulevée par la recourante n'était donc pas déterminante pour l'issue du litige, de sorte que les juges précédents n'ont pas violé leur obligation de motiver. Le grief de la recourante tombe ainsi à

faux.

### **E. 7.1**

Au fond, la recourante se plaint d'un établissement manifestement inexact des faits et d'une appréciation arbitraire des preuves. Elle soutient que la juridiction de première instance aurait considéré à tort que les conclusions des experts de SMEX primaient sur les autres documents médicaux du dossier. Exposant que dans son rapport du 29 mars 2019, le docteur C. \_\_\_\_\_ avait posé un nouveau diagnostic - à savoir un syndrome du défilé thoracique à compensation neurogène et veineuse - expliquant l'ensemble de ses symptômes, la recourante estime que ce spécialiste a, de manière motivée, remis en question le diagnostic d'entorse chondro-sternale. Il a également proposé une prise en charge chirurgicale, ce qui démontrerait l'existence d'une pathologie somatique réelle, autrement dit d'un substrat organique, nié par les experts de SMEX. Le docteur C. \_\_\_\_\_ aurait posé ce nouveau diagnostic à l'issue d'un nouvel examen poussé et exhaustif de l'ensemble du dossier médical, d'une consultation approfondie de la littérature médicale, d'une relecture des IRM et après un consilium avec plusieurs collègues de différentes spécialités. Le dossier comporterait en outre de nombreux documents médicaux confirmant l'existence d'une incapacité de travail et des limitations fonctionnelles importantes. Dans ces conditions, les experts de SMEX, qui n'ont pas été informés de la nouvelle appréciation du docteur C. \_\_\_\_\_, n'auraient pas pu être suivis dans leurs conclusions, fondées sur l'absence de tout substrat organique. Partant de ce présupposé et compte tenu des résultats d'une IRM montrant une disjonction chondro-sternale, les experts n'auraient pas poussé plus loin leurs investigations et les plaintes de la recourante auraient été décrédibilisées. Au final, les premiers juges auraient établi les faits de manière arbitraire. Par ailleurs, ils auraient écarté à tort les limitations fonctionnelles découlant des effets secondaires de la médication, potentiellement incompatibles avec une activité professionnelle.

#### **E. 7.2.1**

Selon les faits constatés par les premiers juges - qui lient le Tribunal fédéral (cf. consid. 2.2 supra) - une IRM de la cage thoracique pratiquée le 5 juillet 2017 a mis en évidence une disjonction (ou entorse) chondro-sternale au niveau du premier arc à droite, associée à une importante réaction inflammatoire. Par la suite, ce diagnostic a été repris par plusieurs médecins, notamment ceux de la Clinique romande de réadaptation (CRR) dans un rapport de sortie du 3 juillet 2018, certains, comme ceux de l'hôpital D. \_\_\_\_\_, le qualifiant ou le mettant en lien avec une pseudarthrose.

#### **E. 7.2.2**

Il ressort en outre des constatations de la cour cantonale que les experts de SMEX ont fait état d'une douleur thoracique antérieure irradiant dans le membre supérieur droit, avec douleur non systématisée de la main droite depuis mars 2017 (pseudarthrose costale). Ils n'en ont toutefois déduit aucune incapacité de travail. Certaines de leurs explications - exposées dans l'arrêt entrepris - en lien avec la pathologie observée s'avèrent toutefois discordantes et donc peu convaincantes. Dans leur évaluation consensuelle, ils ont tout d'abord relevé, au plan orthopédique, que "la douleur costale droite séquellaire de l'accident de la circulation, avec pseudarthrose ostéo-chondrale de la première côte, et les douleurs de la main droite, [n'avaient] pas de substrat organique, la pseudarthrose [pouvant] provoquer une gêne mais pas [la] douleur ressentie par la personne assurée" (p. 8 du rapport). Ils ont ensuite indiqué, sur le plan neurologique, que "la douleur parfaitement crédible et

objectivée radiologiquement d'une atteinte articulaire costo-sternale de l'articulation entre la première côte et le sternum, dans les suites du choc important que la personne assurée a subi, n'[était] pas discutable", en précisant que les conséquences fonctionnelles (impossibilité d'usage normal du membre supérieur droit) de cette atteinte n'étaient pas explicables par la simple douleur costo-sternale, qui restait aussi importante après une année d'évolution (p. 9 du rapport). Les experts semblent donc se contredire, en excluant d'abord que la pseudarthrose chondro-sternale puisse être à l'origine des douleurs de la recourante, puis en imputant ces mêmes douleurs à cette atteinte costo-sternale objectivée par IRM. On peut se demander si les experts ont voulu distinguer l'existence ou non de douleurs dues à un substrat organique selon le point de vue orthopédique d'une part, et neurologique d'autre part; cela ne paraît toutefois pas être le cas, dès lors que même au plan neurologique, il est fait référence à une atteinte douloureuse articulaire. Quoi qu'il en soit, les experts ont ensuite exclu tout trouble sur le plan neurologique (p. 10 du rapport).

### **E. 7.2.3**

En opposition à cette dernière conclusion, d'autres médecins ont fait état de troubles neurologiques ensuite de l'expertise, comme cela ressort de l'arrêt cantonal. Dans un avis du 16 janvier 2019, le docteur E.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie et titulaire d'une formation en traitement interventionnel de la douleur, a rapporté des douleurs sternales au niveau de la jonction chondro-sternale, associées à des "douleurs à caractère clairement neurogène au niveau du membre supérieur droit"; il précisait que la main droite était fatigable à l'effort et constatait une asymétrie de température entre les deux mains, en défaveur de la main droite, légèrement tuméfiée avec une disparition du parcours veineux. Le 12 mars 2019, la doctoresse F.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a pour sa part rapporté des thoracodynies et des brachialgies dans le contexte d'une disjonction chondro-sternale et d'une pseudarthrose chondro-sternale de la première côte à droite; le caractère et la topographie de ces douleurs évoquaient une névralgie du nerf inter-costo-brachial (second nerf intercostal), l'examen électroneuromyographique, techniquement difficile, ne pouvant pas mettre en évidence la pathologie. Auparavant, les médecins de l'hôpital D.\_\_\_\_\_ avaient notamment retenu le diagnostic principal de déconditionnement sur douleur probablement neuropathique au membre supérieur droit en lien avec une pseudarthrose chondro-sternale. En outre, plusieurs médecins ont fait état d'un lourd traitement antalgique, comme la doctoresse F.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 12 mars 2019. Le 8 février 2019, le docteur G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a quant à lui souligné que les souffrances physiques de la recourante nécessitaient une médication morphinique importante.

### **E. 7.2.4**

C'est dans ce contexte que le docteur C.\_\_\_\_\_ s'est exprimé. Dans un premier avis du 20 mars 2019, celui-ci, se référant à l'IRM du 5 juillet 2017, a rapporté une importante inflammation péri-articulaire chondro-sternale du premier arc droit et conclu à une entorse chondro-sternale de cet arc; il expliquait ne pas voir de lien entre cette lésion et les brachialgies droites, associées à des troubles sensitifs de la main homolatérale et des troubles vasomoteurs, décrits à la consultation de la douleur. Quelques jours plus tard, le 29 mars 2019, il a complété son appréciation en fournissant de nouveaux éléments, "à la lumière de l'entier des documents [...], de la littérature, [de] la relecture de l'iconographie, en particulier de l'IRM dorsale du 5 juillet 2017, [et après] avoir discuté de la situation complexe [...] avec plusieurs collègues de différentes spécialités". Exposant qu'il était

difficile de comprendre l'entier de la symptomatologie par une entorse chondro-sternale du premier arc droit, même instable, "l'hypothèse d'une décompensation post-traumatique d'un syndrome du défilé thoracique, à composante neurogène et veineuse", se faisait jour. Il proposait, malgré le contexte psychologique et asséculologique défavorable, une résection de la première côte par voie transaxillaire droite, qui permettrait possiblement de soulager une partie des symptômes.

Le docteur C.\_\_\_\_\_, en sa qualité de spécialiste en chirurgie thoracique, a ainsi proposé un nouveau diagnostic, ensuite d'une étude plus approfondie du dossier médical et après consultation de plusieurs confrères spécialisés. Le trouble en question, à savoir un syndrome du défilé thoracique à composante neurogène et veineuse, expliquerait selon lui les symptômes présentés par la recourante, lesquels ne s'expliquent en revanche pas, de l'avis de nombreux médecins, par la seule disjonction chondro-sternale du premier arc droit, mais sont mis sur le compte d'affections dénuées de tout substrat organique. Les premiers juges ne pouvaient donc manifestement pas constater que le docteur C.\_\_\_\_\_ ne faisait pas état d'éléments objectifs expliquant les plaintes de l'assurée. Quand bien même le syndrome du défilé thoracique n'est cité qu'à titre hypothétique et le rapport du 29 mars 2019 est assez sommaire, l'avis du docteur C.\_\_\_\_\_ fait naître, compte tenu des lacunes de l'expertise de SMEX (cf. consid. 7.2.2 supra) et des rapports faisant état d'une composante neurogène (cf. consid. 7.2.3 supra), de très sérieux doutes sur la pertinence des conclusions de l'expertise concernant l'origine et l'ampleur des atteintes thoraciques et au membre supérieur droit, ainsi que la capacité de travail qui en découle. On ajoutera que les experts de SMEX n'ont pas été confrontés aux avis postérieurs à leur expertise, en particulier à l'appréciation du docteur C.\_\_\_\_\_.

En vue de lever ces doutes, un complément d'instruction est nécessaire, sous la forme d'une expertise judiciaire, compte tenu par ailleurs des discordances de l'expertise de SMEX mises en évidences au consid. 7.2.2. Etant donné la nature de l'affection évoquée par le docteur C.\_\_\_\_\_ (syndrome du défilé thoracique à composante neurogène et veineuse), l'expertise devra comprendre un volet neurologique et un volet angiologique.

## **E. 8**

Il s'ensuit que le recours doit être partiellement admis au sens des considérants, avec pour conséquence l'annulation de l'arrêt attaqué et des décisions du 18 janvier 2021. La cause sera renvoyée au Tribunal administratif fédéral pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise médicale indépendante en neurologie et angiologie. Après quoi, ce tribunal rendra une nouvelle décision sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

## **E. 9**

L'intimé, qui succombe, supportera les frais judiciaires ( art. 66 al. 1 LTF ). La recourante a droit à des dépens à charge de l'intimé ( art. 68 al. 1 et 2 LTF ).

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