

BGer 8C_740/2022 vom 15. Juni 2023

Bundesgericht, 2023-06-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_740_2022

FR: TF 8C_740/2022 du 15 juin 2023

IT: TF 8C_740/2022 del 15 giugno 2023

Erwägungen

E. 1.1

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) est recevable contre les décisions qui mettent fin à la procédure (art. 90 LTF), contre les décisions partielles (art. 91 LTF) ainsi que contre les décisions préjudicielles et incidentes qui sont notifiées séparément et qui portent sur la compétence ou sur une demande de récusation (art. 92 al. 1 LTF). Selon l' art. 93 al. 1 LTF , les autres décisions préjudicielles et incidentes notifiées séparément peuvent faire l'objet d'un recours si elles peuvent causer un préjudice irréparable (let. a) ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (let. b).

E. 1.2

Les jugements qui renvoient la cause à l'autorité inférieure constituent des décisions incidentes car ils ne mettent pas fin à la procédure (ATF 142 II 20 consid. 1.2; 134 II 124 consid. 1.3). Toutefois, lorsque l'autorité inférieure à laquelle la cause est renvoyée ne dispose plus d'aucune marge de manoeuvre parce que le renvoi ne porte que sur l'exécution (par simple calcul) des injonctions de l'autorité supérieure, le jugement constitue matériellement une décision finale (ATF 145 III 42 consid. 2.1; 144 III 253 consid. 1.4 et les références). Tel étant le cas en l'espèce, le recours, déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi, est recevable.

E. 2.1

Le litige porte sur le point de savoir si la juridiction cantonale a violé le droit fédéral en allouant à l'intimé trois quarts de rente d'invalidité dès le 1

er avril 2010 et une rente entière dès le 1

er octobre 2018, étant entendu que le recourant ne conteste pas le droit de l'intimé à trois quarts de rente à compter de cette dernière date.

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 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 145 V 188 consid. 2 précité; 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 140 III 264 consid. 2.3).

E. 3.1

L'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions légales (dans leur teneur applicable en l'espèce, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 [avant la modification de la LAI du 19 juin 2020; RO 2021 705]) et la jurisprudence relatives notamment à la notion d'invalidité (art. 8 al. 1 LPGA [RS 830.1] en relation avec l' art. 4 al. 1 LAI), à son évaluation d'après la méthode ordinaire de la comparaison des revenus (art. 16 LPGA et art. 28a LAI ; ATF 129 V 222 ; 126 V 75 consid. 3b et 5), en particulier s'agissant du caractère invalidant de troubles psychiques (ATF 143 V 409 consid. 4.5; 143 V 418 consid. 6 et 7; 141 V 281), ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 135 V 465 consid. 4.6; 125 V 351 consid. 3; cf. aussi ATF 143 V 124 consid. 2.2.2). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3.2.1

On rappellera que dans l'arrêt 9C_492/2014 du 3 juin 2015 publié aux ATF 141 V 281 , le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et a introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4; arrêts 9C_389/2022 du 3 mai 2023 consid. 2.3.1; 9C_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 3 et les arrêts cités).

E. 3.2.2

Pour ce qui concerne l'appréciation du caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux (ou d'une affection psychosomatique comparable), les constatations que l'instance précédente tire des observations et des conclusions des médecins quant au diagnostic et aux répercussions de celui-ci sont des constatations de fait que le Tribunal fédéral ne revoit que sous l'angle de l'arbitraire (cf. consid. 2.3 supra). En revanche, le point de savoir si et dans quelle mesure les constatations médicales permettent de conclure à une incapacité de travail (art. 6 LPGA) à l'aune des indicateurs pertinents est une question de

droit qui peut être examinée librement par le Tribunal fédéral (ATF 141 V 281 consid. 7).

E. 4.1

La cour cantonale a retenu que selon l'expertise orthopédique du docteur F. _____, qui avait pleine valeur probante, l'intimé disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Le docteur E. _____ avait pour sa part conclu sur le plan rhumatologique à une capacité de travail entière dans un emploi adapté aux limitations fonctionnelles de l'intimé dès juin 2010; sur le plan cardiologique, ce médecin avait toutefois considéré que l'intimé présentait un problème cardiaque limitant sa capacité de travail à 50 % à compter de juin 2010. Les premiers juges ont reconnu pleine valeur probante à l'expertise du docteur E. _____ sur le plan rhumatologique et ont estimé que la question de la valeur probante de cette expertise, en tant qu'elle portait sur le trouble cardiaque de l'intimé, pouvait rester indécise au vu des considérants concernant l'expertise psychiatrique qui suivaient.

Sur le plan psychiatrique, les juges cantonaux ont relevé que la doctoresse G. _____ - qui avait diagnostiqué un trouble dépressif récurrent (présent depuis 2018), un syndrome douloureux somatoforme persistant (présent depuis 2007-2008) et une agoraphobie avec trouble panique (présente depuis 2019) - avait conclu à une incapacité de travail de 50 % depuis 2010 et à une incapacité de travail totale depuis 2018. Ils ont considéré que son rapport d'expertise présentait une pleine valeur probante et que ses conclusions devaient être suivies. L'experte psychiatre avait rédigé un rapport complet et détaillé correspondant en tout point aux exigences jurisprudentielles. En outre, elle avait exposé de manière convaincante pour quels motifs elle s'était écartée des conclusions du docteur D. _____, lequel avait estimé que l'intimé avait une pleine capacité de travail du point de vue psychiatrique. A cet égard, elle avait relevé qu'au moment où le docteur D. _____ s'était prononcé, en septembre 2012, le syndrome douloureux somatoforme n'avait pas encore été reconnu comme invalidant par la jurisprudence, ce qui pouvait expliquer que le médecin en question n'avait pas retenu ce trouble comme invalidant. Par ailleurs, l'intimé bénéficiait déjà d'un suivi spécialisé depuis 2010 et suivait déjà un traitement antidépresseur, ce qui selon la doctoresse G. _____ aurait dû conduire son confrère à reconnaître un trouble anxiodépresseur, ce qu'il n'avait pas fait.

En conclusion, les premiers juges ont retenu que l'intimé avait disposé d'une capacité de travail de 50 % dès le 1

er avril 2010 pour des raisons psychiatriques, ce qui permettait de ne pas examiner la valeur probante de l'expertise du docteur E. _____ en tant qu'elle concluait - dans un champ sortant de son domaine de compétence - à une incapacité de travail de 50 % en raison du trouble cardiaque. Ensuite de l'installation d'un nouveau trouble dépressif, l'intimé avait présenté une incapacité totale de travail dès le 1

er octobre 2018. Après comparaison de ses revenus avec et sans invalidité, l'intimé avait droit à trois quarts de rente dès le 1

er avril 2010. A partir du 1

er octobre 2018, il avait droit à une rente entière.

E. 4.2

Se plaignant d'une appréciation arbitraire des preuves et d'une violation du droit fédéral, le recourant reproche à la juridiction cantonale d'avoir reconnu le caractère invalidant des troubles psychiques de l'intimé sur la base d'une analyse purement formelle des indicateurs décrits à l' ATF 141 V 281 . Il conteste en particulier l'appréciation des indicateurs opérée par la doctoresse G._____, soulignant l'absence d'analyse et de synthèse qui permettrait de comprendre les incapacités de travail retenues. Or une analyse des indicateurs devrait conduire à se distancier de l'évaluation de la capacité de travail opérée par l'experte psychiatre, celle-ci n'ayant pas pris en compte plusieurs éléments médicaux et extra-médicaux qui parleraient en défaveur d'atteintes invalidantes d'origine psychiatrique pour la période antérieure à 2018, comme retenu à juste titre par le docteur D._____. S'agissant de la période postérieure à octobre [recte: septembre] 2018, l'aggravation des troubles psychiques de l'intimé ne justifierait pas une incapacité de travail totale. Les limitations fonctionnelles psychiatriques retenues par l'experte psychiatre ne seraient pas corroborées par les constatations objectives faites lors de l'expertise. En outre, la doctoresse G._____ aurait précisé que des traitements pouvaient encore être envisagés, que les limitations fonctionnelles étaient principalement d'ordre somatique, que l'intimé conservait des ressources internes et externes et qu'il était en mesure d'exercer une activité adaptée à 30 %.

E. 4.3.1

Dans son rapport d'expertise du 15 juin 2022, la doctoresse G._____ a notamment posé des diagnostics précis et défini le degré de gravité des troubles psychiques retenus. Elle a en outre décrit les limitations fonctionnelles psychiatriques de l'intimé et s'est prononcée sur la cohérence du tableau clinique présenté par celui-ci, sa personnalité, ses ressources psychiques, mentales ainsi que sociales et familiales, de même que sur son observance des traitements, soit autant d'indicateurs définis par la jurisprudence (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.1.3 à 4.4.2). Ces observations faites au moment de l'expertise en 2022 se rapportent apparemment à la période à compter du 1

er octobre 2018, date à partir de laquelle l'état de santé psychique de l'intimé s'est aggravé et a perduré. Cela étant, les conclusions de l'experte psychiatre concernant la capacité de travail de l'intimé à partir de cette date ne sont pas convaincantes. Elle a en effet d'abord retenu que dans un cadre "hypothétique", celui-ci était apte à exercer à 30 % une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles psychiques, lesquelles s'ajoutaient à celles posées par les autres experts. Notant qu'il lui semblait difficile que sur le marché du travail, une activité puisse répondre à l'ensemble des limitations fonctionnelles de l'intimé, et qu'une telle activité pourrait représenter en soi un facteur de stress, elle a toutefois estimé au final que l'intéressé était en incapacité totale de travail. Or, dès lors qu'elle a déduit de ses propres constatations médicales que les affections psychiques de l'intimé entraînaient une incapacité de travail de (seulement) 70 %, elle ne pouvait pas - à tout le moins pas d'une manière qui emporte la conviction - prendre à nouveau en considération ces mêmes affections, dans le cadre d'une seconde analyse portant sur l'exercice d'une activité à 30 %, pour nier toute capacité de travail. Par ailleurs, il n'appartient pas au médecin de déterminer si un assuré peut mettre en valeur sur le marché du travail la capacité de travail résiduelle retenue sur le plan médico-théorique, de surcroît lorsque comme en l'espèce, il tient compte de limitations fonctionnelles échappant à son domaine de compétence (cf., s'agissant du rôle du médecin dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail: ATF 140 V 193 consid. 3.2; 125 V 256 consid. 4; cf. aussi arrêt 9C_13/2007 du 31 mars 2008 consid. 3 et 4.3).

Par conséquent, c'est à tort que l'instance précédente a considéré que l'intimé présentait une incapacité de travail complète dès le 1

er octobre 2018 sur plan psychique en se fondant sur l'expertise de la doctoresse G._____.

E. 4.3.2

S'agissant de la période comprise entre le 1

er avril 2010 et le 30 septembre 2018, l'appréciation de l'experte précitée ne résiste pas non plus à l'examen. Comme souligné par le recourant, l'incapacité de travail retenue de 50 % durant cette période n'est pas suffisamment motivée. En outre, cette évaluation fait fi de nombreux éléments faisant douter d'une telle incapacité de travail durant l'intégralité de ladite période en raison des seuls troubles psychiques de l'intimé. Selon l'anamnèse psychiatrique effectuée par l'experte psychiatre elle-même, l'intimé a certes présenté des difficultés d'ordre psychique dès mars 2010, se manifestant par une irritabilité et une intolérance à la frustration. Ces troubles ont entraîné une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique associée à une médication à base d'antidépresseurs et d'anxiolytiques. Ils sont toutefois survenus dans le contexte de tensions importantes dans le couple de l'intimé, lesquelles ont culminé avec une rupture définitive - à l'initiative de sa compagne - en février 2011, provoquant des idées suicidaires chez l'intimé. Ses médecins traitants l'ayant suivi durant cette période ont fait état d'un état dépressif moyen, mais sans pour autant attester une quelconque incapacité de travail. Les médecins de la Clinique H._____, où il a séjourné entre le 25 août 2010 et le 14 septembre 2010, n'ont retenu aucune pathologie psychique majeure. Pour sa part, le docteur D._____ a relevé, dans son rapport d'expertise du 13 septembre 2012, l'absence d'une pathologie psychiatrique justifiant une baisse de la capacité de travail. Selon l'intimé, son état de santé psychique s'est amélioré à partir de mars 2014 ensuite d'un nouveau suivi psychologique débuté en juin 2013, avec l'acceptation de sa séparation de couple et l'interruption de son traitement médicamenteux. Par la suite, son dossier ne mentionne aucune rechute sur le plan psychiatrique avant une nouvelle prise en charge initiée le 1

er octobre 2018. Entre 2012 et 2019, l'intimé a par ailleurs exercé plusieurs activités professionnelles. En sus d'activités salariées à temps partiel, il a assuré la gestion de la boulangerie de sa fille entre 2014 et 2019. Il a indiqué avoir progressivement perdu l'envie et la capacité de travailler pour cette boulangerie et n'avoir pas pu empêcher sa faillite. L'ensemble de ces éléments - non pris en compte par la doctoresse G._____ dans son analyse - mettent sérieusement à mal son évaluation de la capacité de travail de l'intimé, en particulier entre mars 2014 et octobre 2018.

Au vu de ce qui précède, les juges cantonaux ne pouvaient pas non plus se fonder sur l'expertise de l'experte psychiatre pour retenir une incapacité de travail de 50 % sur le plan psychique entre le 1

er avril 2010 et le 30 septembre 2018.

E. 4.3.3

Cela étant constaté, on ne saurait pour autant se fonder sur les conclusions du docteur D._____, dont l'expertise remonte à septembre 2012, pour déterminer la capacité de travail de l'intimé entre le 1

er avril 2010 et le 30 septembre 2018, puis à compter du 1
er octobre 2018. A cet égard, une nouvelle expertise judiciaire répondant aux conditions
jurisprudentielles posées à l' ATF 141 V 281 devra être ordonnée.

E. 5

Il s'ensuit que le recours, fondé, doit être partiellement admis et l'arrêt cantonal annulé. La
cause sera renvoyée à la cour cantonale pour qu'elle mette en oeuvre une nouvelle expertise
judiciaire psychiatrique répondant aux exigences en la matière, puis rende une nouvelle
décision sur le droit de l'intimé à une rente d'invalidité. Dans l'intervalle, la recourante
continuera à verser le trois quarts de rente octroyé depuis le 1er octobre 2018.

E. 6

L'intimé, 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.