

BGer 9C_109/2018 vom 15. Juni 2018

Bundesgericht, 2018-06-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_109_2018

FR: TF 9C_109/2018 du 15 juin 2018

IT: TF 9C_109/2018 del 15 giugno 2018

Erwägungen

E. 1.1

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue sur la base des faits retenus par la juridiction précédente (art. 105 al. 1 LTF), qu'il peut rectifier ou compléter d'office si des lacunes et erreurs manifestes apparaissent aussitôt (art. 105 al. 2 LTF). Il n'examine en principe que les griefs allégués et 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). Le recourant n'est habilité à critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de manière manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF , et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF ; ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62 et les références).

E. 1.2

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 ne peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral que sous un angle restreint (ATF 132 V 393 consid. 3.2 p. 398). Il en va de même du point de savoir si la capacité (ou l'incapacité) de travail s'est modifiée de manière déterminante au sens des dispositions sur la révision pendant une période donnée (par exemple, arrêt 9C_989/2012 du 5 septembre 2013 consid. 2). On rappellera également qu'il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une solution autre que celle de l'autorité cantonale semble concevable, voire préférable. Pour qu'une décision soit annulée pour cause d'arbitraire, il ne suffit pas que sa motivation soit insoutenable; il faut encore que cette décision soit arbitraire dans son résultat (ATF 141 I 70 consid. 2.2 p. 72).

E. 2

Est en l'espèce litigieux le droit de la recourante à une rente d'invalidité au-delà du 28 février 2015. Il s'agit en particulier de déterminer l'incidence des atteintes à la santé présentées par l'assurée sur sa capacité de travail pour la période postérieure au 30 novembre 2014.

Le jugement attaqué expose de manière complète les dispositions légales 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) et à son évaluation (art. 16 LPGA et art. 28a LAI), à l'examen des rentes temporaires d'invalidité sous l'angle de la révision du droit aux prestations durables (art. 17 LPGA , art. 88a RAI), à l'appréciation des troubles somatoformes douloureux ou d'autres syndromes sans pathogénèse ni étiologie claires (ATF 141 V 281), ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232; 125 V 351 consid. 3 p.

352) et à la libre appréciation des preuves (art. 61 let . c LPGA). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3

En se fondant sur les conclusions des experts du CEMed (rapport d'expertise du 22 janvier 2016 et rapport complémentaire du 24 mars 2016), auxquelles elle a accordé une pleine valeur probante, la juridiction cantonale a constaté que la recourante souffre d'un trouble dépressif récurrent d'intensité légère à moyenne, et que depuis décembre 2014, elle présente une pleine capacité de travail, avec diminution de rendement de 25 %. Ce faisant, les premiers juges ont retenu que l'avis de la doctoresse F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, selon laquelle le trouble psychique de sa patiente devait au minimum être qualifié de gravité moyenne (rapports des 5 octobre 2016 et 7 mars 2017) ne modifiait pas leur appréciation; les plaintes de l'assurée avaient dûment été prises en considération par le docteur C._____. Ils ont également considéré que les différents autres rapports produits par la recourante ne permettaient pas de remettre en cause l'avis des experts, selon lesquels les diagnostics de céphalées tensionnelles/psychogènes, sans substrat somatique objectivable, de syndrome somatoforme douloureux persistant (F45.5) depuis 2012 et d'accentuation de certains traits de personnalité (Z73.1) demeuraient sans répercussion sur sa capacité de travail. En conséquence, les premiers juges ont constaté que la perte de la diminution de rendement de 25 % présentée par la recourante depuis le 1er décembre 2014 ne justifiait pas le maintien du droit à la rente au-delà du 28 février 2015; ils ont dès lors confirmé la décision rendue par l'office intimé le 25 novembre 2016.

E. 4

La recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir conféré pleine valeur probante au rapport d'expertise du CEMed et retenu qu'il permettait d'apprécier l'incidence de ses troubles à l'aune des indicateurs résultant de l' ATF 141 V 281 . Elle soutient que l'expertise du CEMed serait "lacunaire, en contradiction sur de nombreux points aux données tant subjectives qu'objectives recueillies à [son] propos [...] et en dissonance complète avec les autres éléments figurant au dossier". Par ailleurs, l'expert psychiatre n'aurait pas examiné le caractère invalidant de ses troubles à l'aune des principes jurisprudentiels applicables en la matière. L'assurée allègue également que l'intensité du trouble dépressif récurrent dont elle souffre ne devait pas être qualifiée de légère à moyenne, mais de moyenne à sévère.

E. 5.1

Selon la jurisprudence récente, tant les syndromes douloureux somatoformes persistants que toutes les autres affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l' ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 p. 426 ss et les références). Le fait qu'une expertise psychiatrique n'a pas été établie selon les nouveaux standards posés par l' ATF 141 V 281 - ou n'en suit pas exactement la structure - ne suffit cependant pas pour lui dénier d'emblée toute valeur probante. En pareille hypothèse, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies - le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux - permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants. Selon l'étendue de l'instruction déjà mise en oeuvre, il peut s'avérer suffisant de requérir un complément d'instruction sur certains points précis (ATF 141 V 281 consid. 8 p. 309; 137

V 210 consid. 6 p. 266).

E. 5.2

En l'espèce, si le docteur C. _____ n'a certes pas exactement suivi la grille d'évaluation normative et structurée selon l' ATF 141 V 281 , on constate, à la suite des premiers juges, que l'expertise permet cependant une appréciation de l'état de santé de la recourante à la lumière des indicateurs déterminants (cf. ATF 141 V 281 consid. 2, 4 et 8 p. 285 ss, 296 ss et 309) auxquels il s'est en partie référé.

E. 5.2.1

Tout d'abord, contrairement à ce que soutient la recourante, l'évaluation des experts ne repose pas sur une présomption que le trouble somatoforme douloureux à type de céphalées qu'elle présente pourrait être surmonté par un effort de volonté raisonnable. Le docteur D. _____ a d'abord exclu, sous l'angle neurologique, tout substrat organique des céphalées qu'il a qualifiées de psychogènes, en motivant dûment son appréciation, sans que le prétendu lien avec ladite présomption ne puisse en être déduit. Les experts ont ensuite décrit les atteintes à la santé en évaluant le degré de gravité de celles-ci, puis donné leur appréciation, notamment de la cohérence des limitations décrites et de l'adéquation du traitement suivi par la recourante, avant de procéder à une pondération de ces indicateurs. En particulier, le docteur C. _____ a fait état d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à moyen (F33.1 selon ICD-10), ainsi que d'un syndrome somatoforme douloureux persistant (F45.4) doublé de préoccupations anxieuses sous la forme de tensions/soucis, en motivant ces diagnostics en fonction des éléments cliniques qu'il a mis en évidence. Il a précisé que les céphalées psychogènes sont à inclure dans cet ensemble clinique de plaintes significatives et persistantes non expliquées par un processus psychopathologique et se manifestant dans un contexte psycho-social négatif. Ce médecin a également écarté la présence de troubles de la personnalité, retenant des traits de personnalité anxieuse, et constaté l'absence d'atteinte significative touchant le fonctionnement cognitif, ainsi qu'une capacité à s'organiser ou à structurer son quotidien préservée. La recourante ne peut dès lors pas être suivie lorsqu'elle soutient que la gravité des plaintes qu'elle a exprimées n'aurait pas été prise en compte. Par ailleurs, il ne suffit pas d'affirmer que l'expert C. _____ aurait exclu la présence de troubles de la personnalité "de manière lapidaire et sans analyse", et que sa constatation d'un fonctionnement proche de la normalité serait en contradiction avec les constats figurant dans l'expertise, pour remettre en cause la valeur probante des conclusions du psychiatre.

E. 5.2.2

Les critiques émises ensuite par la recourante, selon lesquelles ni son contexte psycho-social et affectif, ni les répercussions de ses douleurs dans sa vie quotidienne n'auraient été investigués, pas plus que ses relations et son mode de vie avant la survenance des céphalées massives consécutives aux opérations subies, ne résistent pas non plus à l'examen. A l'instar des premiers juges, on relève en effet que le docteur C. _____ a constaté que l'atteinte psycho-somatique avait envahi l'existence de l'assurée et que celle-ci avait décrit un mode de vie appauvri. Les experts ont aussi souligné le peu d'efficacité des traitements et approches somato-psychiques tentés. L'anamnèse de l'expertise avait par ailleurs mis en évidence les événements ayant marqué la personnalité et le contexte social de la recourante (notamment un ancien contexte de mobbing de la part d'un employeur et des décès survenus dans sa famille). Nonobstant les éléments limitatifs, les experts ont fait

état d'une intégration sociale dans l'ensemble préservée.

Au demeurant, comme le mentionne elle-même la recourante, les experts se sont prononcés sur la cohérence de ses limitations sans émettre de doute sur ses souffrances; ils n'ont pas mis en évidence de divergences significatives entre les symptômes qu'elle avait décrits et son comportement en situation d'examen.

En conséquence, comme l'a relevé la juridiction cantonale, aucun indice ne laisse supposer que les experts n'auraient pas pris en compte les indicateurs déterminants et qu'ils auraient manqué de les apprécier de manière satisfaisante pour conclure à une capacité entière de travail, avec une baisse de rendement de 25 %. Le grief tiré de l'absence de valeur probante du rapport d'expertise du CEMed, au motif que celui-ci ne permettrait pas d'établir, au regard des nouveaux principes applicables en la matière, l'absence de caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux persistant est dès lors mal fondé.

E. 5.3

La recourante ne parvient pas non plus à établir que l'intensité de son état dépressif aurait été "largement sous-estimée". A cet égard, le fait que la doctoresse F._____ a mentionné que le trouble psychique de sa patiente devait au minimum être qualifié de gravité moyenne, voire sévère, en raison de l'aggravation des idées suicidaires (rapports des 5 octobre 2016 et 7 mars 2017) ne suffit pas. Les premiers juges ont en effet écarté de façon motivée l'avis de ce médecin après avoir constaté qu'il n'était pas confirmé par les docteurs G._____ et H._____ de la clinique I._____; lors de l'examen clinique d'entrée de la recourante dans cet établissement, ces derniers ont en effet simplement constaté une thymie basse, ainsi que l'absence "d'idée noire" et d'élément psychotique (rapport du 17 février 2017).

Quant à l'affirmation relative aux "contradictions crasses" du docteur C._____, elle n'est pas non plus fondée. S'il est exact que dans la partie "Plaintes actuelles" de l'expertise, ce médecin a indiqué qu'il arrive à la recourante "de penser à se suicider" (l'assurée "a des moments où elle ne supporte plus son existence" et il lui "serait même arrivé d'avoir l'idée de mettre fin à tout cela"), alors que dans la partie "Situation actuelle et conclusions", il a fait état d'une absence d'idéation suicidaire, on ne saurait y voir une contradiction. Il s'agit bien plutôt de la conclusion à laquelle l'expert psychiatre est parvenu après avoir apprécié les plaintes décrites par la recourante à la lumière de ses propres constatations cliniques; on relèvera à cet égard que le docteur C._____ a en particulier constaté qu'actuellement la recourante "ne formule pas de projet et n'a aucune intention de passer à l'acte". Le grief est dès lors mal fondé.

E. 5.4

A la suite des premiers juges, il faut finalement admettre que les autres éléments médicaux dont se prévaut la recourante ne permettent pas non plus de remettre en cause l'appréciation des experts quant à l'étendue de l'effet incapacitant des troubles qu'elle présente. Les rapports de la doctoresse J._____, médecin adjoint et responsable du service K._____ à l'hôpital L._____, du 24 novembre 2016, et de la physiothérapeute M._____ du 22 septembre 2016, ne mettent en effet pas en évidence de manière précise des éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés par les experts du CEMed et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause leur point de vue.

L'argumentation de la recourante ne suffit ainsi pas à démontrer le caractère arbitraire de l'appréciation des premiers juges.

E. 6

En conclusion, les premiers juges étaient en droit de se fonder sur les conclusions de l'expertise du CEMed pour admettre que la recourante présentait une capacité de travail entière avec une diminution de rendement de 25 % à compter du 1er décembre 2014, confirmant ainsi la décision rendue par l'office intimé le 25 novembre 2016. Le dossier médical étant complet et permettant au juge de forger sa conviction (à ce sujet, cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 p. 298; 135 V 465 consid. 4.3.2 p. 469), la conclusion principale de la recourante tendant à la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire est mal fondée. Il en va de même de sa conclusion subsidiaire visant l'octroi d'une rente entière au-delà du 28 février 2015.

E. 7

Vu l'issue du litige, les frais de justice seront supportés par la recourante qui succombe (art. 66 al. 1 LTF).

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