

BGer 9C_115/2022 vom 22. März 2023

Bundesgericht, 2023-03-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_115_2022

FR: TF 9C_115/2022 du 22 mars 2023

IT: TF 9C_115/2022 del 22 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) 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 cette dernière (art. 105 al. 1 LTF). Cependant, il peut rectifier les faits ou les compléter d'office s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant ne peut critiquer les faits que s'ils ont été constatés de façon manifestement inexacte ou contraire au droit et si la correction d'un tel vice peut influencer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

Compte tenu des motifs et conclusions du recours, le litige porte sur la quotité de la rente octroyée à la recourante dès le 1er septembre 2019, ainsi que sur le maintien de cette prestation au-delà du 31 mai 2020, en particulier sur l'appréciation de l'état de santé et de ses répercussions sur la capacité de travail. Il porte encore sur l'évaluation de l'invalidité de l'assurée, plus particulièrement sur l'existence d'une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 3.1

Dans le cadre du "développement continu de l'AI", la LAI, le RAI et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Compte tenu cependant du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), le droit applicable reste, en l'occurrence, celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 dès lors que la décision administrative litigieuse a été rendue avant cette date.

E. 3.2

L'acte attaqué cite les normes et la jurisprudence nécessaires à la résolution du litige, en particulier celles portant sur la notion d'invalidité (art. 6 et 8 LPGA en relation avec l' art. 4 al. 1 LAI), le droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI) et l'application des principes de la révision à l'octroi de rentes limitées dans le temps (art. 17 LPGA ; art. 88a RAI ; ATF 141 V 9 consid. 2.3; 131 V 164 consid. 2.2). Il expose en outre les principes jurisprudentiels relatifs au rôle des médecins en matière d'assurance-invalidité (ATF 132 V 93 consid. 4), à la libre appréciation des preuves (art. 61 let . c LPGA) et à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1), dont les avis provenant des médecins des services médicaux régionaux (SMR) des offices AI (art. 59 al. 2bis LAI ; art. 49 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1) et des médecins traitants (ATF 125 V 351 consid. 3). Il rappelle encore la

jurisprudence qui définit l'état de fait déterminant pour évaluer la légalité des décisions administratives (ATF 131 V 242 consid. 2.1). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4

Le tribunal cantonal a confirmé la décision du 2 février 2021, par laquelle l'office intimé avait reconnu le droit de l'assurée à une demi-rente d'invalidité du 1er septembre 2019 au 31 mars 2020. Il a constaté que cette décision reposait sur une appréciation par les médecins du SMR, d'une part, des rapports de l'ensemble des médecins traitants pour ce qui concernait le début du droit à la prestation et, d'autre part, des rapports des docteurs D._____ et E._____ de l'hôpital F._____ pour ce qui concernait la fin du droit à la prestation. Il a indiqué ne voir aucune raison pour s'écarter des avis des médecins du SMR. S'agissant de l'amélioration de la situation médicale, il a précisé que les conclusions des docteurs D._____ et E._____ - selon lesquelles le syndrome douloureux régional complexe du genou droit entravait le bon accomplissement de l'activité habituelle mais permettait la pratique d'une activité adaptée à 100 % depuis leur dernière consultation du 3 février 2020 - n'étaient pas valablement mises en doute par celles partiellement divergentes énoncées par les docteurs J._____, C._____, B._____ et I._____ d'une manière peu claire et insuffisamment motivée. Il a encore expliqué pourquoi l'absence d'examen clinique de l'assurée par les médecins du SMR ne diminuait pas la valeur probante de leurs avis et pourquoi il avait renoncé à mettre en oeuvre une expertise rhumatologique. Il a finalement relevé que la recourante ne contestait pas l'évaluation de son invalidité et a nié son droit à des mesures de réadaptation.

E. 5.1.1

L'assurée fait grief aux premiers juges d'avoir constaté les faits et apprécié les preuves concernant sa situation médicale d'une manière arbitraire. Elle leur reproche plus particulièrement d'avoir omis de prendre en considération le fait que le pronostic défavorable émis par les docteurs D._____ et E._____ dans le rapport du 20 mars 2020 (recte: 10 mars 2020) au sujet de l'exercice d'une activité lucrative à plein temps dans le futur était corroboré par les docteurs J._____, I._____ et C._____. D'après elle, ses médecins traitants ont apporté des faits objectifs justifiant une détérioration incapacitante de son état de santé (des raideurs chroniques, des épitrochléites dues à l'utilisation de cannes et des douleurs au genou gauche en raison de la surutilisation de la jambe gauche, selon le docteur J._____; une visibilité plus marquée de l'atrophie osseuse au niveau tibial, une perte progressive de la force motrice, un déconditionnement global et des difficultés de mobilité, selon le docteur I._____). Elle considère dès lors que la juridiction cantonale ne pouvait pas renoncer à ordonner une expertise judiciaire sur la seule base des rapports des médecins du SMR, eux-mêmes fondés sur le rapport des médecins de l'hôpital F._____.

E. 5.1.2

Cette argumentation est mal fondée. Quoi que dise la recourante à propos du pronostic défavorable énoncé par les docteurs D._____ et E._____, il ressort également des constatations cantonales que ces médecins avaient attesté une capacité de travail dans une activité adaptée de huit heures par jour depuis leur dernière consultation du 3 février 2020. On ne peut dès lors faire valablement grief au tribunal cantonal d'avoir fait preuve d'arbitraire en confirmant l'existence d'une pleine capacité de travail dès la date indiquée.

Les premiers juges ont en outre expliqué les raisons pour lesquelles ils considéraient que les avis des autres médecins traitants ne mettaient pas valablement en doute celui des médecins de l'hôpital F._____. S'agissant de l'avis du docteur J._____, ils ont relevé que celui-ci s'était d'abord rallié aux conclusions des docteurs D._____ et E._____ dans son rapport du 24 août 2020 avant de s'en distancier dans son rapport du 20 mai 2021 au motif que les raideurs chroniques du genou imposaient un changement régulier de position incompatible avec l'exercice d'une activité lucrative à plein temps. Ils ont indiqué ne pas comprendre ce changement d'opinion dans la mesure où l'activité préconisée imposait déjà une alternance des positions. S'agissant de l'avis du docteur C._____, ils ont constaté que celui-ci se limitait à nier une capacité totale de travail dans une activité adaptée sans motiver son appréciation. S'agissant de l'avis de la doctoresse B._____, ils ont mis en évidence le fait que celle-ci n'avait plus revu l'assurée depuis le 29 juin 2019 et qu'elle ne s'était pas exprimée sur la capacité de travail de sa patiente. S'agissant enfin de l'avis du docteur I._____, ils ont retenu que celui-ci avait attesté une capacité résiduelle de travail de 50 % paraissant procéder d'une simple appréciation différente des effets du diagnostic posé par ses confrères de l'hôpital F._____. Par cette appréciation, ils ont concrètement entériné l'existence d'une amélioration de la situation médicale constatée par l'office intimé et, par conséquent, nié l'existence d'une aggravation de l'état de santé survenue avant le prononcé de la décision litigieuse. En fait, la recourante développe une argumentation uniquement axée sur le pronostic défavorable énoncé par les docteurs D._____ et E._____. Elle déduit en outre de certains éléments extraits essentiellement des rapports des docteurs J._____ et I._____ (établis du reste postérieurement au prononcé de la décision administrative litigieuse) une confirmation de l'évolution défavorable pronostiquée. Ce faisant, elle ne s'en prend pas directement aux motifs qui ont conduit la juridiction cantonale à nier la pertinence des avis des derniers médecins cités et ne démontre ainsi pas que, ni en quoi, ladite autorité aurait fait preuve d'arbitraire dans son appréciation des pièces médicales et dans le fait de renoncer à mettre en oeuvre une expertise rhumatologique.

On précisera enfin que, dans la mesure où l'éventuelle détérioration de la situation médicale invoquée par l'assurée serait survenue après le 2 février 2021, ce point devrait faire l'objet d'une nouvelle demande de prestations dès lors que le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant lorsque la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

E. 5.2.1

La recourante reproche encore au tribunal cantonal d'avoir établi les faits et apprécié les preuves concernant la compatibilité de la pratique d'une activité lucrative avec ses limitations fonctionnelles d'une manière arbitraire. Elle soutient en substance que l'aggravation de sa situation médicale a engendré une multiplication des limitations fonctionnelles qui, selon ses médecins, l'empêchaient d'exercer pleinement son activité habituelle en dépit du fait que son employeur avait déjà aménagé son poste de travail. Dans ces circonstances, elle considère que les premiers juges ne pouvaient se dispenser de réaliser une expertise judiciaire, une inspection de son poste de travail par des professionnels ou un stage d'observation sous peine de violer leur devoir d'instruction. Elle prétend aussi avoir droit à une mesure d'observation indépendamment de son âge et du contexte de révision de son droit à une rente, contrairement à ce qu'a retenu la juridiction cantonale. Elle indique enfin avoir contesté l'abattement pris en compte dans la

détermination de son revenu d'invalidé et maintenir que ses limitations fonctionnelles justifient un abattement plus élevé que les 5 % admis par l'office intimé.

E. 5.2.2

Cette argumentation est mal fondée. On relèvera d'abord que les limitations fonctionnelles retenues en l'occurrence sont celles que les médecins du SMR ont reprises du rapport des docteurs D._____ et E._____. Or, dès lors que la recourante a échoué à démontrer l'existence d'une péjoration de sa situation (cf. consid. 5.1.2 supra), il est erroné de prétendre sans plus ample motivation que cette péjoration a engendré des limitations fonctionnelles supplémentaires. On ajoutera qu'une activité adaptée est celle que l'on peut raisonnablement exiger d'un assuré (après la réalisation de traitements médicaux et de mesures de réadaptation) sur un marché équilibré du travail. L'administration a toutefois l'obligation de réaliser des mesures de réadaptation seulement si celles-ci sont nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer le capacité de gain de l'assuré (art. 8 al. 1 let. a LAI). Or, compte tenu des limitations fonctionnelles retenues en l'occurrence (axées uniquement sur la mobilité de la recourante), l'office intimé n'était pas obligé de mettre en oeuvre de telles mesures dès lors que lesdites limitations n'affectaient pas essentiellement la capacité de gain de l'assurée et qu'elles ne rendaient pas illusoire l'existence d'une activité adaptée sur le marché équilibré du travail (sur cette notion, cf. p. ex. arrêt 9C_597/2018 du 18 janvier 2019 consid. 5 et les références). On relèvera enfin que, conformément à ce que les premiers juges ont relevé, l'assurée ne remplissait pas les conditions (avoir cinquante-cinq ans révolus ou avoir bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins) pour prétendre un droit à des mesures de réadaptation dans le contexte de la suppression de sa rente (à cet égard, cf. ATF 145 V 209 consid. 5).

S'agissant de l'évaluation de l'abattement de son revenu d'invalidé, la recourante se contente d'affirmer que, vu son âge, la durée de ses rapports de travail auprès du même employeur, son expérience, ses limitations fonctionnelles et ses troubles dégénératifs, un taux de 5 % est insuffisant. Ce faisant, elle ne démontre pas en quoi la juridiction cantonale aurait violé le droit ou abusé du pouvoir d'appréciation dont elle dispose en la matière (à cet égard, cf. ATF 137 V 71 consid. 5.1) en confirmant l'abattement retenu par l'office intimé.

E. 5.3

Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté.

E. 6

Vu l'issue du litige, la recourante supportera les frais de justice (art. 66 al. 1 LTF).

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