

BGer 9C_130/2016 vom 14. Juni 2016

Bundesgericht, 2016-06-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_130_2016

FR: TF 9C_130/2016 du 14 juin 2016

IT: TF 9C_130/2016 del 14 giugno 2016

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 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). Le recourant peut critiquer la constatation des faits qui ont une incidence sur le sort du litige seulement s'ils ont été établis en violation du droit ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

Le litige se situe dans le cadre du droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Il porte plus spécifiquement sur le taux de la rente d'invalidité que peut prétendre la recourante depuis le mois de novembre 2012, d'une part, ainsi que sur le statut de celle-ci (active et ménagère ou exclusivement active), d'autre part. Le jugement entrepris cite correctement les dispositions légales, ainsi que les principes jurisprudentiels qui sont indispensables à la résolution du litige. Il suffit d'y renvoyer.

E. 3.1

L'assurée fait en premier lieu grief à la juridiction cantonale d'avoir arbitrairement apprécié le rapport d'expertise judiciaire, singulièrement son volet psychiatrique.

E. 3.2

Le tribunal cantonal s'est fondé sur le rapport d'expertise judiciaire (rhumatologique - psychiatrique). Il en a inféré que la recourante souffrait notamment d'un syndrome douloureux somatoforme persistant et d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à moyen, qui ont laissé subsister une capacité de travail de 60 % dans l'activité usuelle et toute activité adaptée depuis le 18 août 2010. Il a examiné le volet psychiatrique dudit rapport à l'aune des indicateurs posés à l' ATF 141 V 281 .

E. 3.3.1

Les constatations que les premiers juges tirent 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 examine de manière limitée (cf. ATF 141 V 281 consid. 7 p. 308).

Le Tribunal fédéral n'examine le résultat de l'appréciation des preuves à laquelle a procédé l'autorité cantonale de recours que sous l'angle restreint de l'arbitraire. L'appréciation des

preuves est arbitraire lorsque l'autorité ne prend pas en compte, sans raison sérieuse, un élément de preuve propre à modifier la décision, lorsqu'elle se trompe manifestement sur son sens et sa portée, ou encore lorsque, en se fondant sur les éléments recueillis, elle en tire des constatations insoutenables (ATF 140 III 264 consid. 2.3 p. 266 et les arrêts cités).

Par ailleurs, compte tenu de son pouvoir d'examen restreint (cf. supra consid. 1), il n'appartient pas au Tribunal fédéral de procéder une nouvelle fois à l'appréciation des preuves administrées, mais à la partie recourante d'établir en quoi celle opérée par l'autorité cantonale serait manifestement inexacte ou incomplète, ou en quoi les faits constatés auraient été établis au mépris des règles essentielles de procédure.

E. 3.3.2

L'assurée ne démontre en l'occurrence pas que l'appréciation de la juridiction cantonale est arbitraire au sens de ce qui précède.

Contrairement à ce que prétend en premier lieu la recourante, les conclusions des experts judiciaires ne peuvent pas d'emblée se voir dénier toute valeur probante, au motif qu'elles reposent sur un principe jurisprudentiel abrogé selon lequel un trouble somatoforme douloureux était présumé surmontable (cf. ATF 130 V 352). En effet, selon la nouvelle jurisprudence, il convient d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et judiciaires réalisées selon les anciens principes - 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 fixés par la nouvelle jurisprudence (cf. ATF 141 V 281 consid. 8 p. 309). Or, le tribunal cantonal a en l'espèce procédé à un tel examen (cf. consid. 17 p. 32-35 de l'acte attaqué). Dans la mesure ensuite où l'assurée se plaint du fait que les experts n'ont donné que peu d'indications sur le degré de sévérité du trouble somatoforme douloureux ("Il manque à tout le moins la symptomatologie de la fibromyalgie concrète [...]."), elle paraît remettre en cause l'existence même du diagnostic de trouble somatoforme douloureux. Une telle argumentation ne lui est d'aucune utilité puisque l'absence d'indications sur les critères diagnostiques de ce trouble reviendrait à exclure la reconnaissance d'une incapacité de travail à ce titre (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.1.1 p. 285). Une telle atteinte à la santé a cependant été dûment retenue par le docteur C. _____ qui, sur la base des critères diagnostiques de la CIM-10, lui a reconnu un degré de sévérité suffisant pour en déduire qu'associée à une comorbidité psychiatrique, elle engendrait une diminution de la capacité de travail de 40 %. Enfin, les critiques que la recourante dirige contre le volet rhumatologique de l'expertise, dans le sens où le docteur D. _____ ne se serait pas prononcé sur les douleurs engendrées par les pathologies somatiques concurrentes, sont mal fondées puisqu'il a expliqué de façon circonstanciée pourquoi il s'écartait de l'évaluation du médecin traitant et retenait sur le plan somatique une incapacité de travail de 25 % depuis 2010 et de 15 % depuis 2014.

E. 3.3.3

Pour le surplus, l'assurée effectue essentiellement une relecture personnelle du rapport d'expertise et procède à sa propre appréciation des indicateurs déterminants énoncés par la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral. Elle estime en substance que les troubles psychiques invalidants doivent être qualifiés de graves et ne peuvent plus ou pas être traités médicalement, mais ne démontre pas en quoi les constatations du tribunal cantonal seraient manifestement inexacts, en particulier en tant qu'elles portent sur ses ressources et la cohérence de son comportement. Contrairement à ce que la recourante se contente

d'affirmer péremptoirement, le volet psychiatrique de l'expertise comprend bien une description du développement et de la structure de la personnalité (cf. rapport d'expertise p. 11-13). L'expert y a motivé les raisons pour lesquelles il n'attribuait pas aux attaques de panique subies par l'assurée la valeur de pathologie psychiatrique (cf. rapport d'expertise p. 12). Il a en outre tenu compte tant de la symptomatologie anxieuse que de la dépendance affective pour évaluer les effets incapacitants du trouble somatoforme douloureux (cf. rapport d'expertise p. 15-17). En ce qui concerne les ressources personnelles, liées notamment au niveau d'activités dans la vie quotidienne, la recourante se borne à confronter la description du déroulement de ses journées (cf. rapport d'expertise p. 10) et les conclusions du docteur C. _____ quant à sa capacité résiduelle de travail pour en inférer sans aucune motivation que les deux termes de la comparaison seraient contradictoires. Finalement, le fait qu'il existe un pronostic négatif lié à l'échec des traitements réalisés selon les règles de l'art aux dires de l'expert psychiatre (cf. rapport d'expertise p. 17) ne permet pas à lui seul de retenir des limitations fonctionnelles allant au-delà de celles constatées par les experts judiciaires et reprises par les premiers juges. C'est donc en vain que l'assurée en déduit que le "poids de la souffrance" aurait mal été interprété par les experts.

En conséquence, le Tribunal fédéral n'a pas à s'écarter du taux de capacité de travail de 60 % dans l'activité habituelle (voire dans toute autre activité adaptée) retenu par la juridiction cantonale.

E. 4.1

La recourante fait aussi grief au tribunal cantonal d'avoir retenu un statut de personne active au lieu d'un statut mixte de personne active à 50 % et de ménagère à 50 % et, par conséquent, d'avoir appliqué une mauvaise méthode d'évaluation de l'invalidité.

E. 4.2

Les premiers juges ont en l'occurrence retenu que l'assurée devait être considérée comme une personne active à 100 %, même si elle avait travaillé à temps partiel (50 %) avant la survenance de l'atteinte à la santé. Ils se sont fondés sur le fait que la recourante avait travaillé à mi-temps dès la naissance de sa première fille, qu'elle n'avait contesté le statut d'assurée active qu'au stade du recours cantonal, à la fin de la procédure judiciaire, et qu'il fallait se fonder sur la "déclaration de la première heure" pour retenir qu'elle aurait exercé une activité à plein temps, sans atteinte à la santé. Tenant compte d'une incapacité de travail de 40 % dans l'activité habituelle, ils ont constaté que le taux d'invalidité s'élevait à 40 %, ce qui ouvrait le droit à un quart de rente (à partir du 1er novembre 2012).

E. 4.3.1

A la lecture des pièces au dossier, dont celles mentionnées tant par la juridiction cantonale que par la recourante (notamment les avis du SMR des 5 octobre 2012, 12 décembre 2012 et 12 novembre 2013), on constate que ni l'office intimé, ni le tribunal cantonal (procès-verbal d'audience du 3 mars 2014) n'ont jamais interrogé l'assurée sur le taux d'activité auquel elle aurait travaillé si elle avait été en bonne santé. On ne voit dès lors pas sur quelle "première déclaration" les premiers juges pouvaient se fonder pour se prononcer sur le taux de travail hypothétique de la recourante. De même, l'administration n'ignorait pas le taux partiel d'activité de l'assurée (cf. p. ex. questionnaire pour l'employeur du 30 mai 2012). Elle ne s'est toutefois jamais souciée de clarifier l'intention de celle-ci au niveau professionnel dans le cas hypothétique où elle n'aurait pas été atteinte dans sa santé. A cet égard, on ne saurait reprocher à la recourante de n'avoir réagi sur ce point qu'en instance

cantonale, puisque la question de son statut n'avait été évoqué ni dans le projet de décision, ni dans la décision de refus de rente fondée sur l'absence d'affection invalidante. Le raisonnement des premiers juges semble dès lors arbitraire: en l'absence d'autres circonstances - telle qu'une modification des circonstances économiques ou une déclaration en ce sens de l'intéressée -, le seul fait que l'assurée n'a plus à s'occuper de ses enfants adultes ne suffit pas à retenir qu'elle aurait choisi de travailler à plein temps sans atteinte à la santé.

E. 4.3.2

En tout état de cause, même à suivre l'argumentation de la recourante, selon laquelle il conviendrait de lui reconnaître un statut mixte et, partant de se fonder sur la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, il n'y aurait pas lieu de lui reconnaître le droit à une rente supérieure au quart de rente accordé par la juridiction cantonale.

S'il fallait retenir que l'assurée aurait maintenu comme par le passé un taux d'activité d'au moins 50 %, sans atteinte à la santé - ce qu'elle a affirmé en instance cantonale (détermination du 22 juillet 2015) -, consacrant le reste du temps à ses tâches ménagères, il y aurait lieu de constater qu'elle ne subirait aucune perte de gain pour la part liée à l'exercice d'une activité lucrative (cf. arrêt 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2 in fine). Pour qu'un taux d'invalidité de 40 %, tel que retenu par le tribunal cantonal, puisse lui être reconnu, il faudrait alors que la recourante subisse un empêchement d'au moins 80 % pour l'accomplissement de ses travaux ménagers. Or un empêchement d'une telle ampleur peut d'emblée être exclu, compte tenu des pièces au dossier (art. 105 al. 2 LTF). Aux dires de l'expert rhumatologue mandaté par l'autorité judiciaire précédente - aux constatations duquel se réfère l'assuré -, la recourante n'est pas en mesure de passer l'aspirateur, d'étendre le linge et de repasser. Aucune autre limitation n'est mentionnée par le médecin, pas plus que par la recourante lorsqu'elle s'est exprimée devant l'expert psychiatre; elle peut en revanche faire ses courses (sans port de charges lourdes) et préparer ses repas (cf. rapport d'expertise, p. 10).

Au regard des pourcentages appliqués par l'assurance-invalidité pour chacune des activités liées à la tenue du ménage (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 3086), pour lesquelles un empêchement maximum de 20 % pour l'entretien du logement et de 20 % pour la lessive et l'entretien des vêtements pourraient lui être reconnus - les postes alimentation, planification du ménage, achats et courses étant pris en considération pour 17 % au minimum -, le taux d'empêchement de 80 % ne serait de loin pas atteint. Dans ces circonstances, une enquête ménagère se révèle superflue et le grief doit être rejeté.

E. 5

Mal fondé, le recours doit être rejeté.

E. 6

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge de la recourante (art. 66 al. 1 LTF).

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