

BGer 9C 17/2022 vom 12. Januar 2023

Bundesgericht, 2023-01-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_17_2022

FR: TF 9C 17/2022 du 12 janvier 2023

IT: TF 9C 17/2022 del 12 gennaio 2023

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF, et statue par ailleurs sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sauf 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 qui entend s'en écarter doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut pas être pris en considération.

E. 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). On rappellera, en particulier, qu'il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une solution autre que celle de l'autorité cantonale semble concevable, voire préférable (ATF 141 I 70 consid. 2.2; 140 I 201 consid. 6.1). 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 49 consid. 3.4).

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière de l'assurance-invalidité depuis le 1^{er} septembre 2010. A cet égard, l'arrêt 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), ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3) et à la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA). Il suffit d'y renvoyer, tout en précisant qu'ont été rappelées les dispositions légales dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, applicable en l'espèce dans la mesure où la décision litigieuse a été rendue avant cette date (cf. notamment ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références).

E. 4

En se fondant notamment sur les conclusions du docteur B._____, ainsi que sur les constats du docteur C._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-traitant du recourant, la juridiction cantonale a constaté que l'assuré avait retrouvé une pleine capacité de travail dès juin 2010 (en tant qu'employé de commerce). Elle a également considéré que la première demande de prestations avait été déposée en mars 2010, de sorte que le droit à une rente aurait pu prendre au plus tôt naissance en septembre 2010. Néanmoins, à cette période, il était de nouveau apte à travailler. Dès lors, il n'avait droit à aucune prestation de l'assurance-invalidité.

E. 5.1

Dans un premier grief, le recourant reproche à la juridiction cantonale une violation de la maxime inquisitoire, en ce qu'elle aurait manqué d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique. A l'appui de son argumentation, il se réfère en premier lieu au rapport du docteur B._____. Celui-ci a évoqué l'hypothèse d'un trouble de l'attention et de l'hyperactivité, qui ne pouvait pas être en l'état évalué en raison de la charge médicamenteuse. Pour l'expert, il convenait que l'assuré se soumit à un sevrage complet afin de pouvoir conduire des examens complémentaires. Selon le recourant, l'office AI et, à sa place la juridiction cantonale, auraient ainsi dû le sommer de procéder à un sevrage avant d'effectuer une nouvelle évaluation psychiatrique, afin de déterminer l'influence du trouble évoqué sur sa capacité de travail. Contrairement à ce que soutient le recourant, l'expert psychiatre a indiqué que quand bien même un trouble de l'attention et de l'hyperactivité était diagnostiqué, cela n'aurait aucune conséquence sur la capacité de travail. Malgré les problèmes liés à cet hypothétique trouble, l'assuré avait en effet pu suivre des formations et assumer des activités tant professionnelles que privées. Il ressort donc des conclusions de l'expert, que la confirmation ou non du trouble en cause n'était pas déterminante sous l'angle de la capacité de travail. Une nouvelle expertise psychiatrique aux fins de diagnostiquer un éventuel trouble de l'attention et de l'hyperactivité chez le recourant ne s'avérait dès lors pas nécessaire, sans que l'on puisse reprocher au docteur B._____ de s'être contredit. Une sommation en vue d'un sevrage ne s'imposait pas non plus, ce que l'intimé a du reste expressément indiqué à l'assuré par courrier du 21 février 2020.

E. 5.2

Le recourant ne saurait davantage être suivi lorsqu'il se réfère, pour se plaindre d'une appréciation arbitraire des faits quant à l'absence d'une aggravation de ses troubles psychiques, voire pour justifier une nouvelle expertise psychiatrique, au rapport de la doctoresse D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que psychiatre traitante depuis février 2020, du 12 septembre 2020. Selon ce médecin, son état de santé s'était en effet péjoré. En présentant certains éléments de ce rapport, le recourant ne démontre pas que le raisonnement et les constatations y relatives des premiers juges, qui ont exposé les raisons pour lesquelles l'avis de la doctoresse D._____ devait être écarté, seraient arbitraire. En particulier, ceux-ci ont expliqué de manière convaincante que cette praticienne manquait en l'espèce d'objectivité. Ainsi, certaines plaintes de l'assuré relatées par celle-ci dans le cadre de son suivi actuel (vomissements les matins) concernaient en réalité une période bien antérieure, soit lorsqu'il se trouvait en burn-out lié à son dernier emploi (en 2008). Au demeurant, la psychiatre traitante a fait état d'une capacité de travail nulle depuis dix ans, de sorte que l'aggravation plus récente n'apparaît pas suffisamment motivée, au regard également de son indication selon laquelle la démarche de traitement de son patient s'orientait "sur des démarches factuelles à effectuer pour compléter son dossier

et modifier les exigences" de l'office AI.

E. 5.3

Le recourant soutient enfin en vain que les constatations cantonales, selon lesquelles il avait recouvré une capacité totale de travail (dans une activité adaptée) dès le 1er juin 2010, seraient arbitraires. A l'appui de son argumentation, il fait une lecture erronée des rapports du docteur C._____ du 8 juin 2010 et du docteur E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 29 mai 2010. Le premier praticien a indiqué que la capacité professionnelle du recourant avait évolué favorablement et s'est référé à l'aptitude entière au travail reconnue par l'assurance-chômage, en précisant que la demande de l'intimé (quant à une incapacité de travail) n'était plus justifiée. De son côté, le second a mentionné qu'une "amélioration subjective" avait été constatée, permettant une reprise d'une activité professionnelle dès le printemps 2010. Quoi qu'en dise le recourant, en se fondant sur l'avis du docteur C._____, la juridiction cantonale a fait sienne des conclusions médicales et n'a pas repris à son compte l'évaluation de l'assurance-chômage.

E. 6

Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté.

E. 7

Le recourant, qui succombe, doit supporter 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.