

# **BGer 9C\_230/2019 vom 21. August 2019**

Bundesgericht, 2019-08-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_230\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_230_2019)

FR: TF 9C\_230/2019 du 21 août 2019

IT: TF 9C\_230/2019 del 21 agosto 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le recours en matière de droit public peut être formé notamment pour violation du droit fédéral ( art. 95 let. a LTF ), que le Tribunal fédéral applique d'office ( art. 106 al. 1 LTF ), n'étant limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance ( 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 ).

### **E. 2.1**

Compte tenu des conclusions et motifs du recours, le litige porte en instance fédérale sur le droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité.

### **E. 2.2**

Selon l' art. 28 al. 1 et 2 LAI , l'assuré a droit à une demi-rente d'invalidité s'il est invalide ( art. 8 LPGA ) à 50 % au moins. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée ( art. 8 al. 1 LPGA ). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré ( art. 16 LPGA ). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 137 V 334 consid. 3.3.1 p. 337).

### **E. 3.1**

La juridiction cantonale a nié le droit de A. \_\_\_\_\_ à une rente d'invalidité. En ce qui concerne les différentes atteintes à la santé, elle a constaté que le docteur C. \_\_\_\_\_ avait été invité par l'office AI à déterminer l'impact réel des troubles de l'oeil gauche et des céphalées sur la capacité de travail de la recourante, en particulier dans une activité adaptée. Dans les correspondances des 24 juin et 22 juillet 2016, l'ophtalmologue avait indiqué que l'assurée ne souffrait pas d'atteinte neuro-ophtamologique - autre que l'amblyopie sévère de l'oeil droit - susceptible d'avoir une influence sur sa capacité de travail. Les premiers juges ont retenu que le médecin avait dès lors levé tout doute sur le caractère non incapacitant des troubles de l'oeil gauche. Ce n'était ainsi pas le trouble visuel qui constituait la cause des céphalées quotidiennes avec des épisodes de forte exacerbation, comme les médecins semblaient l'avoir suggéré en 2009, mais les céphalées qui entraînaient une fatigue et un trouble visuel.

En constatant que les céphalées entraînaient une diminution de la capacité de travail de la recourante de 50 %, les premiers juges ont retenu que le docteur C. \_\_\_\_\_ s'était par ailleurs prononcé dans un domaine (la neurologie) qui excédait son strict domaine de spécialité (la neuro-ophtalmologie). Quant au docteur I. \_\_\_\_\_, il avait fait état de vertiges avec sensation d'instabilité surtout déclenchés par les mouvements des yeux depuis 2009, qui n'avaient pas été documentés par le docteur C. \_\_\_\_\_ ou par les experts du CEMed. Il en allait de même selon les premiers juges des vertiges récidivants d'origine labyrinthique dans le cadre d'une maladie de Ménière évoqués par le docteur H. \_\_\_\_\_. Qui plus est, le docteur I. \_\_\_\_\_ avait relevé que la présence d'une maladie de Ménière n'était pas franchement documentée. Dans ces conditions, les premiers juges se sont déclarés convaincus par les conclusions du CEMed, selon lesquelles la recourante souffrait, sans répercussion sur sa capacité de travail, de céphalées mixtes vasomotrices et tensionnelles possiblement sur hypertension intracrânienne bénigne depuis 1975. Dans une activité légère n'exigeant pas une excellente vision binoculaire ou un travail prolongé sur ordinateur, l'assurée pouvait exercer une activité professionnelle à 100 % dès le 4 octobre 2009, sans baisse de rendement. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, le degré d'invalidité de la recourante s'élevait à 22 %, soit un taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

### **E. 3.2**

Invoquant une appréciation manifestement inexacte des faits pertinents, la recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir accordé un total crédit aux conclusions des médecins du CEMed sur la répercussion des céphalées sur sa capacité de travail. Elle soutient qu'un tel revirement par rapport à la décision de renvoi du 4 mars 2016 est totalement incompréhensible. Si la juridiction cantonale avait renvoyé la cause à l'office AI pour qu'il invitât le docteur C. \_\_\_\_\_ à s'exprimer sur l'impact réel des troubles de l'oeil gauche et des céphalées sur sa capacité de travail, soulignant à l'époque qu'il n'était pas uniquement ophtalmologue mais neuro-ophtalmologue, c'était bien car elle le considérait parfaitement compétent pour déterminer sa capacité de travail résiduelle. La recourante soutient que ses vertiges induits par les mouvements de ses yeux (passifs) n'ont par ailleurs jamais été pris en considération dès lors qu'ils n'avaient pas été franchement documentés avant l'avis du docteur I. \_\_\_\_\_ du 8 février 2017. Les premiers juges ne pouvaient dès lors simplement les ignorer.

### **E. 4.1**

Conformément aux instructions de la décision cantonale de renvoi du 4 mars 2016, le docteur C. \_\_\_\_\_ a été invité par l'office AI à se prononcer sur la répercussion des troubles ophtalmologiques et des céphalées sur la capacité de travail de la recourante. D'après les faits constatés par la juridiction cantonale, le médecin a indiqué qu'un taux d'occupation de 50 % était le maximum exigible de la part de l'assurée, en raison de la fatigue et du trouble visuel subséquent à ses céphalées (dans l'activité habituelle et une activité de substitution). Certes, comme l'a retenu la juridiction cantonale, le docteur C. \_\_\_\_\_ n'est pas un spécialiste en neurologie. On ne saurait cependant considérer que le médecin aurait méconnu sa spécialisation lorsqu'il a justifié la limitation de la capacité de travail de l'assurée en tenant compte de l'atteinte visuelle et des céphalées, dont il a exclu l'étiologie ophtalmologique (correspondance du 24 juin 2016). Il lui appartenait de donner une appréciation globale de l'état de santé et de la capacité de travail, qui n'avait pas à faire abstraction de l'éventuelle pathologie neurologique (céphalées), en fonction de son

expérience et de ses connaissances médicales. Dans ces conditions, la juridiction cantonale n'était pas en droit de faire abstraction des conclusions de l'ophtalmologue. Il convenait bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, les indications du docteur C. \_\_\_\_\_ mettaient en cause les conclusions des experts du CEMed.

#### **E. 4.2**

A cet égard, dans le rapport d'expertise établi le 12 octobre 2012, les docteurs D. \_\_\_\_\_, E. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ ont indiqué que "les troubles visuels, les rachialgies et les céphalées à caractère migraineux et tensionnel n'entraînaient pas d'incapacité de travail significative dans l'activité de secrétaire/assistante de direction au taux de 60 %" (expertise du CEMed, p. 16). Comme l'avait rappelé à juste titre la juridiction cantonale dans la décision du 4 mars 2016, une telle manière de procéder - où les conclusions du docteur C. \_\_\_\_\_ n'ont pas été entièrement reprises, mais modifiées en ce qui concerne le taux de capacité de travail - contrevient aux exigences jurisprudentielles sur la valeur probante d'un rapport médical. Par ailleurs, l'ophtalmologue a maintenu par la suite expressément que la recourante n'était pas en mesure d'exercer son activité habituelle à 60 %. Il a de plus apporté des éléments concrets et objectifs à l'appui de sa conclusion d'une incapacité de travail de 50 % aussi dans une activité de substitution, soulignant la fatigue et le trouble visuel de l'assurée subséquent à ses céphalées. Quant aux médecins traitants, ils ont également indiqué que la recourante ne pouvait pas exercer son activité habituelle à plus de 50 % (avis des docteurs H. \_\_\_\_\_ du 6 février 2017 et I. \_\_\_\_\_ du 8 février 2017). En particulier, le docteur I. \_\_\_\_\_ a exposé que la recourante déclarait des céphalées quotidiennes chroniques depuis l'adolescence mais très nettement aggravées depuis 2008, se mixant à des migraines sans aura initialement, puis actuellement avec aura sous forme de tâches noires coalescentes entraînant une quasi cécité pendant parfois une heure ou un jour. Selon lui, même dans une activité adaptée, un taux d'activité de plus de 60 % n'était pas exigible. Partant, l'appréciation des preuves opérée par les premiers juges est insoutenable, car ils n'ont pas pris en compte, sans raison sérieuse, des constatations médicales déterminantes relatives à la capacité de travail de l'assurée propres à mettre en cause les conclusions des experts du CEMed sur le plan neurologique, dont ils avaient, dans un premier temps, relevé l'absence de valeur probante.

#### **E. 4.3**

Ensuite des considérations qui précèdent, il manque au dossier une appréciation médicale sur la répercussion des troubles neurologiques en lien avec l'affection ophtalmologique qui satisfasse pleinement aux exigences en la matière (cf. ATF 125 V 351 ) et permette de se prononcer sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité (s'agissant des céphalées, voir ATF 140 V 290 ). Aussi, il convient de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle mette en oeuvre l'expertise judiciaire qui s'impose sur le plan neuro-ophtalmologique, puis se prononce à nouveau sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité.

#### **E. 5**

Il résulte de ce qui précède que la conclusion subsidiaire de la recourante doit être admise et le jugement entrepris annulé. La cause est renvoyée à la juridiction cantonale pour qu'elle mette en oeuvre les mesures d'instruction qui s'imposent sur le plan médical, puis statue à nouveau sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité.

#### **E. 6**

Vu l'issue du litige, les frais afférents à la présente procédure seront supportés par l'intimé qui succombe ( art. 66 al. 1 LTF ).

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