

BGer 9C_258/2020 vom 25. März 2021

Bundesgericht, 2021-03-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_258_2020

FR: TF 9C_258/2020 du 25 mars 2021

IT: TF 9C_258/2020 del 25 marzo 2021

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

Le courriel du docteur H._____ du 24 avril 2020, déposé avec le recours, a été rédigé produit après le prononcé du jugement attaqué le 17 février 2020. Il s'agit dès lors d'un moyen de preuve nouveau ("vrai novum") qui n'est pas recevable devant le Tribunal fédéral (cf. ATF 143 V 19 consid. 1.2 p. 22). Il n'y a donc pas lieu de le prendre en compte dans la présente procédure.

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, plus particulièrement, compte tenu des motifs du recours sur l'appréciation de son état de santé psychique et les répercussions de celui-ci sur sa capacité de travail.

L'acte attaqué expose les normes et la jurisprudence indispensables à la résolution du cas, notamment celles relatives à la notion d'invalidité (art. 7 et 8 LPGA), à son évaluation (art. 16 LPGA et art. 28a LAI), à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3 p. 252 ss; voir aussi ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232 s.) et à l'appréciation du caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4

Le tribunal cantonal a confirmé la décision administrative litigieuse. Pour ce faire, il a expliqué les raisons pour lesquelles le rapport d'expertise du BEM, sur lequel reposait ladite décision, était selon lui probant et convaincant. Il a singulièrement relevé que l'expression démonstrative et exagérée de sa symptomatologie douloureuse par l'assurée, telle que décrite par les experts, ne trouvait aucune justification objective dans les résultats de leurs examens cliniques et avait déjà été remarquée par les experts B._____ (rapport du 30 juin 2011) et I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique (rapport du 29 septembre 2014), par les médecins examinateurs du SMR J._____, spécialiste en rhumatologie, et

K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapport du 11 novembre 2013), ainsi que par les médecins traitants L._____, spécialiste en maladies rhumatismales (rapport du 19 mai 2011), et C._____ (rapport du 25 mars 2013). Il a en outre constaté que ces signes d'exagération des symptômes avaient été interprétés comme motifs excluant une atteinte à la santé justifiant un droit à des prestations par la doctoresse G._____ du SMR (rapport du 15 juin 2016). Il a encore expliqué que les conclusions des docteurs J._____ et K._____ quant à l'incapacité totale de travail de la recourante n'étaient pas incompatibles avec celles des docteurs E._____ et F._____, puisqu'ils s'étaient prononcés à un moment où l'état de santé n'était pas encore stabilisé après le status post-opératoire récent. Il a conclu qu'il n'existait aucun élément objectivement vérifiable qui permettait de s'écarter des conclusions des médecins du BEM. La juridiction cantonale a par ailleurs examiné si les avis des docteurs M._____, médecin praticien (rapport du 6 février 2017), et H._____ (rapports des 7 août 2017 et 20 août 2018), établis après l'expertise du BEM, étaient susceptibles de remettre en question les conclusions de celle-ci. Se référant à une appréciation de ces avis par la doctoresse N._____ du SMR (rapport du 10 octobre 2017), elle a considéré que tel n'était pas le cas.

E. 5.1.1

L'assurée conteste d'abord les conclusions du rapport d'expertise du BEM sur le plan psychiatrique. Elle soutient que le docteur F._____ n'avait pas pu se faire une idée précise des troubles dont elle souffrait à l'occasion d'un unique entretien ayant duré deux heures et demie. Elle relève en outre que de nombreux autres médecins ont retenu une incapacité totale de travail. Elle souligne en particulier les avis des docteurs M._____ et H._____ qui attestaient l'existence d'une dépression sévère totalement incapacitante depuis le mois de juillet 2016.

E. 5.1.2

Cette argumentation n'est pas fondée. On rappellera que le rôle d'un expert consiste à mettre ses compétences et ses connaissances au service de l'administration ou des tribunaux, à porter un regard neutre sur un cas particulier, à fournir des informations médicales pertinentes et fiables et à en tirer des conclusions objectives dans un laps de temps relativement bref en se fondant pour ce faire non seulement sur ses propres observations mais aussi sur l'analyse des pièces disponibles (cf. arrêt 9C_95/2012 du 1er juin 2012 consid. 3.2.1 et les références). Or le docteur F._____ a procédé à une telle analyse en l'occurrence. Il avait connaissance de l'intégralité du dossier médical. Il a procédé à l'examen psychiatrique de la recourante et a effectué ses propres observations. Il a discuté de manière circonstanciée les diagnostics retenus ou seulement évoqués par ses confrères antérieurement. Il a enfin tiré ses propres conclusions. Les éléments qui ont guidé ses réflexions ne se limitent donc pas à un seul entretien de deux heures et demie avec l'assurée.

En se contentant par ailleurs de faire allusion à d'autres médecins dont les conclusions relatives à sa capacité de travail contredisaient celles des médecins du BEM, la recourante développe une argumentation appellatoire mais ne critique pas le jugement entrepris. Elle tend à substituer sa propre appréciation à celles des premiers juges sans démontrer en quoi leurs explications à cet égard seraient arbitraires. On relèvera enfin que le tribunal cantonal a expliqué de manière convaincante les raisons pour lesquelles il considérait que les avis des docteurs M._____ et H._____ n'étaient pas susceptibles d'en remettre en question les conclusions. Ces médecins n'avaient en effet pas mentionné d'éléments

objectivement constatables dont les experts du BEM n'auraient pas tenu compte. Le seul fait que, dans ses rapports successifs, le docteur H. _____ a qualifié l'épisode dépressif dont souffrait sa patiente de moyen puis de sévère ne suffit pas pour démontrer que la juridiction cantonale a fait preuve d'arbitraire en se fondant sur l'avis de la doctoresse N. _____ pour écarter l'éventualité d'un trouble purement dépressif et incapacitant. Ce type d'argumentation procède également d'une argumentation appellatoire. De plus, contrairement à ce que voudrait la recourante, on ne saurait déduire une aggravation du trouble psychique du rapport du docteur H. _____ du 7 août 2017 dans la mesure où celui-ci atteste l'existence de l'atteinte à la santé depuis 2014 et où il fait état des mêmes symptômes que l'expert psychiatre du BEM (p. ex. baisse de l'énergie).

E. 5.2.1

L'assurée reproche ensuite aux premiers juges de ne pas avoir retenu le diagnostic de syndrome somatoforme douloureux. Elle soutient que le docteur F. _____ n'a pas pris en compte les différents indicateurs développés par la jurisprudence applicable en matière d'appréciation du caractère invalidant des troubles psychiques, ce qui l'aurait conduit à exclure ledit diagnostic. Elle conteste en outre le fait que l'on puisse lui opposer des motifs d'exclusion dès lors que les experts n'avaient pas procédé à leur analyse et que la doctoresse G. _____ avait précisé que tous les motifs d'exclusion n'étaient pas remplis.

E. 5.2.2

Cette argumentation n'est pas fondée. En effet, les experts ont expressément exclu l'existence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant en expliquant les raisons. Ils ont par ailleurs retenu un trouble anxieux et dépressif mixte, dont ils ont examiné les répercussions sur la capacité de travail à l'aune des indicateurs jurisprudentiels (cf. expertise du 26 avril 2016 p. 56 s. et 61 s.).

En outre, s'il appartient aux médecins de poser un diagnostic ou d'exclure son existence, il revient aux organes chargés de l'application du droit (soit à l'administration ou au tribunal en cas de litige) de procéder à l'appréciation définitive de la capacité de travail de l'intéressé au regard des indicateurs développés par la jurisprudence (ATF 140 V 193 consid. 3.2 p. 195 s.; arrêt 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 7.1 in: SVR 2020 IV n° 48 p. 63). Se fondant sur l'avis de la doctoresse G. _____ du 15 juin 2016, le tribunal cantonal a effectivement procédé à une telle appréciation. Conformément à la jurisprudence qui considère que l'organe chargé de l'application du droit doit avant de procéder à l'examen des indicateurs proprement dits analyser si les troubles psychiques diagnostiqués conduisent à la constatation d'une atteinte à la santé importante et pertinente en matière d'assurance-invalidité, c'est-à-dire qui résiste aux motifs d'exclusion tels qu'une exagération ou d'autres manifestations d'un profit secondaire tiré de la maladie (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.2 p. 287 s.), il a établi de manière circonstanciée l'existence de tels motifs qui le dispensaient de poursuivre plus avant son analyse. Dans ce contexte, c'est en vain que la recourante se réfère à l'avis du docteur H. _____ du 7 août 2017 puisque celui-ci n'a pas diagnostiqué de trouble somatoforme douloureux mais a mis en évidence des symptômes inhérents au diagnostic d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique. Le fait que la doctoresse G. _____ a par ailleurs indiqué que tous les motifs d'exclusion n'étaient pas présents ne change rien au fait qu'elle a déduit des motifs constatés l'absence d'incapacité de travail sur le plan psychique. Cette conclusion, reprise par les premiers juges, n'est pas directement critiquée par la recourante.

E. 5.3

Dans la mesure où l'assurée échoue à démontrer que le tribunal cantonal a violé le droit en constatant que l'assuré disposait depuis décembre 2010 d'une capacité de travail dans une activité adaptée suffisante pour exclure le droit à des prestations, il n'y a pas lieu d'examiner sa conclusion tendant à l'octroi d'une rente limitée dans le temps. Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté.

E. 6

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont 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.