

# **BGer 9C 259/2022 vom 20. September 2022**

Bundesgericht, 2022-09-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_259\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_259_2022)

FR: TF 9C 259/2022 du 20 septembre 2022

IT: TF 9C 259/2022 del 20 settembre 2022

## **Regeste**

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

L'arrêt entrepris a été rendu en français. Par conséquent, la procédure est conduite dans cette langue et le présent arrêt est rédigé dans la langue de la décision attaquée, même si le recours a été valablement ( art. 42 al. 1 LTF ) libellé en allemand ( art. 54 al. 1 LTF ; arrêt 9C\_160/2021 du 23 juin 2021 consid. 1.1 et les références). Il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de la recourante tendant à ce que le présent arrêt soit rendu en allemand parce que sa langue maternelle serait l'allemand; elle n'indique en effet pas qu'elle ne serait pas en mesure de comprendre le français.

### **E. 1.2**

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. 2.1**

Le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente de l'assurance-invalidité à compter du 1 er février 2019. Compte tenu des motifs et conclusions du recours, il s'agit de trancher le point de savoir si c'est à bon droit que les premiers juges ont admis que l'office intimé pouvait se prononcer en l'état du dossier, compte tenu du défaut de collaboration de l'assurée lié à son refus de se soumettre à une expertise psychiatrique.

### **E. 2.2**

L'arrêt attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs notamment au devoir d'instruction de l'administration ( art. 43 LPG ), à la valeur probante des rapports médicaux ( ATF 143 V 124 consid. 2.2.2; 134 V 213 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 6) et à la libre appréciation des preuves ( art. 61 let . c LPG ). Il suffit d'y renvoyer, tout en précisant que les dispositions légales applicables au cas d'espèce sont celles dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, dans la mesure où la décision litigieuse a été rendue avant cette date (à cet égard, cf. notamment

ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références).

### **E. 3**

La juridiction cantonale a considéré qu'il ressortait du dossier médical qu'une expertise psychiatrique était nécessaire, dès lors qu'aucun des nombreux spécialistes consultés par la recourante n'avait pu poser de diagnostics expliquant ses symptômes, sauf à évoquer des atteintes de type psychosomatique. Elle a en outre admis que l'office intimé était en droit de considérer que l'assurée avait refusé de se soumettre, sans motif excusable, à l'expertise psychiatrique ordonnée. Aussi, celui-ci avait-il été en droit de statuer sur les prétentions de la recourante en l'état du dossier. Or, en l'absence de documents médicaux pouvant expliquer les symptômes de l'assurée et leur gravité, une atteinte entraînant une incapacité de travail durable de 40 % n'avait pas été établie. Dès lors, aucune prestation de l'assurance-invalidité ne pouvait être octroyée à l'assurée.

### **E. 4**

La recourante reproche à la juridiction cantonale une constatation manifestement arbitraire des faits, en arguant qu'elle n'avait pas refusé de se soumettre à une expertise psychiatrique et que les conditions qu'elle avait posées pour y participer, qui n'étaient pas cumulatives, étaient raisonnables. Elle invoque également une violation de l'article 43 LPGA, en ce que l'expertise n'était pas nécessaire, pas plus qu'elle n'était objectivement et subjectivement exigible. La recourante fait de plus valoir, en relation avec le déroulement de la procédure, une discrimination en raison de la langue ( art. 8 al. 2 Cst. ), ainsi qu'une violation de l' art. 59 al. 6 LAI , voire de l' art. 70 al. 1 Cst. Elle reproche enfin aux premiers juges de ne pas avoir constaté qu'elle souffrait d'une maladie entraînant une incapacité totale de travail pourtant attestée par différents médecins et qui justifiait l'octroi d'une rente dès le 1er février 2019.

#### **E. 5.1.1**

A titre liminaire, on doit rappeler que la procédure en matière d'assurance-invalidité est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA et art. 53 al. 1 LAI ; arrêt 8C\_445/2021 du 14 janvier 2022 consid. 4.4 et les références). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt 9C\_1012/2008 du 30 juin 2009 consid. 3.2.1 et les références). Selon la jurisprudence, la grande diversité des situations d'expertise exige de la souplesse et l'assureur dispose d'une grande marge d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation des investigations médicales ( ATF 147 V 79 consid. 7.4.2 et les références). De son côté, conformément à son devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire, l'assuré est tenu de se soumettre aux examens médicaux et techniques qui sont nécessaires à l'appréciation du cas et peuvent être raisonnablement exigés ( art. 43 al. 2 LPGA ; arrêt 9C\_1012/2008 précité). Sont considérés comme nécessaires tous les moyens de preuve qui permettent d'établir les faits pertinents pour l'application du droit. Dans le cadre de l'analyse du caractère raisonnablement exigible de la mesure, ce n'est pas l'appréciation subjective de la personne assurée qui est déterminante, mais bien plus si les circonstances subjectives (telles que l'âge, son état de santé ou ses expériences antérieures) autorisent, sur un plan objectif, la mesure requise (JACQUES OLIVIER PIGUET, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 10 et 11

ad art. 43 LPGA ). Selon l'article 43 al. 3 LPGA, si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Cependant, il n'y a violation de l'obligation de collaborer par l'assuré au sens de cette disposition que si elle a été commise de manière inexcusable. En ce sens, elle doit être fautive, ce qui est le cas lorsqu'aucun motif justificatif n'est reconnaissable ou que le comportement de la personne assurée s'avère totalement incompréhensible (arrêt I 166/06 du 30 janvier 2007 consid. 5.1 et les références; sur les motifs rendant le défaut de collaboration excusable, cf. arrêt 8C\_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 5.3 et les références).

### **E. 5.1.2**

En l'espèce, en application de la maxime inquisitoire, la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique était nécessaire et se fondait sur plusieurs avis médicaux - et non pas sur une simple "supposition" de l'office AI -, ainsi que l'a retenu la cour cantonale sans arbitraire. En effet, plusieurs médecins consultés ont relevé une composante de type psychosomatique et préconisé un examen psychiatrique. Ainsi, les docteurs C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapport du 17 juin 2018), D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale (rapport du 3 juillet 2018), E.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale (rapport du 10 décembre 2018), ainsi que F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie, et G.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie (rapport du 2 août 2019) ont tous fait état de la nécessité d'une investigation psychiatrique en présence d'hypothèses psychosomatiques. En outre, l'assurée omet de mentionner, lorsqu'elle prétend ne jamais avoir souffert de problèmes psychologiques ou pris de médicaments pour des affections psychiatriques, que son médecin traitant, le docteur H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, avait au contraire mentionné un tel suivi médical; il avait en effet indiqué que l'assurée était "connue pour une structure psychologique particulière et que plusieurs traitements [avaient] été essayés", soit différents antidépresseurs et que cela avait "fonctionné" (rapport du 24 juillet 2018). Il s'en suit que la réalisation d'une expertise psychiatrique était nécessaire du point de vue de l'instruction, quand bien même la recourante fait valoir qu'elle n'avait pas déposé sa demande de prestations pour des motifs psychiatriques. De plus, une expertise psychiatrique était également exigible de l'assurée. En premier lieu, il convient d'écarter les documents nouvellement produits par la recourante en instance fédérale et qui tendraient à démontrer qu'elle a fait l'objet de diagnostics erronés et que certains examens médicaux auraient été conduits de manière imprécise. En effet, le rapport du docteur I.\_\_\_\_\_ du 15 février 2019, spécialiste en cardiologie, le courriel du 7 janvier 2022 de son médecin traitant, ainsi que le rapport du docteur J.\_\_\_\_\_ du 18 février 2022, spécialiste en neurologie, sont tous antérieurs à l'arrêt attaqué du 22 mars 2022. Cependant, la recourante ne démontre pas qu'elle n'aurait pas été en mesure de les produire en instance cantonale et ces pièces ne résultent pas de l'arrêt entrepris, dès lors qu'elle avait déjà invoqué en instance cantonale des erreurs de diagnostics et critiqué la manière dont certains examens médicaux avaient été effectués ( art. 99 al. 1 LTF ). Pour le surplus, la recourante n'invoque, pour contester l'exigibilité de l'expertise en cause, que des critiques d'ordre général sur l'objectivité d'une expertise psychiatrique et son utilité, tout en remettant en cause le fait que les résultats de celle-ci soient vérifiables et en alléguant qu'elle peut contenir des erreurs, ainsi que de fausses assertions. Or ces éléments, examinés sous l'angle objectif (consid. 5.1.1 supra) ne sont pas suffisants pour conclure qu'une expertise n'était pas exigible du point de vue

subjectif. Partant, la cour cantonale n'a pas violé l' art. 43 al. 2 LPGA .

### **E. 5.1.3**

Il reste à examiner si le refus de l'assurée de se soumettre à l'expertise psychiatrique ordonnée repose sur des motifs excusables au sens de l' art. 43 al. 3 LPGA . Tel n'est pas le cas au regard des conditions qu'avait posées l'assurée pour accepter l'expertise (expert de langue allemande, accompagnement par une personne de confiance et/ou enregistrement des entretiens). En premier lieu, il ressort des constatations non contestées de la juridiction cantonale que l'office AI avait fait droit à la requête de l'assurée tendant à ce que l'expert parlât l'allemand. Ensuite, ainsi que l'ont dûment rappelé les premiers juges, le droit applicable en vigueur au moment du prononcé de la décision litigieuse (consid. 2.2 supra) ne prévoyait ni la possibilité d'enregistrer les entretiens d'expertises (sur le nouvel art. 44 al. 6 LPGA entré en vigueur au 1er janvier 2022 [RO 2021 705], cf. arrêt 8C\_296/2021 du 22 juin 2021 consid. 3.1 et les références), ni celle de s'y faire accompagner par une personne de confiance ( ATF 137 V 210 consid. 3.1.3.3 et les références). Dès lors, les conditions que l'assurée avait posées étaient dénuées de pertinence au regard du droit en vigueur en application duquel l'office AI a rendu sa décision. On doit également constater que la cour cantonale n'a pas fait preuve d'arbitraire en retenant que l'assurée avait exclu catégoriquement de se soumettre à une expertise avant que l'office AI ne l'informe vouloir refuser toute prestation. Son conseil avait en effet écrit, dans un courrier du 16 septembre 2020, que l'intéressée "rejette l'expertise psychiatrique (et toute autre) ". A cet égard, étant précisé que le refus de collaborer de l'assurée se limitait à la question de l'expertise psychiatrique, son allégation, selon laquelle elle avait toujours pleinement collaboré tout au long de la procédure, ne lui est d'aucun secours. Il en va de même de son argumentation purement appellatoire quant à la prétendue intention de l'intimé d'éviter toute instruction sérieuse de son cas. Dans ces circonstances, le refus de la recourante de se soumettre à une expertise psychiatrique correspond à une violation de son obligation de collaborer au sens de l'article 43 al. 3 LPGA. Le grief y relatif est également mal fondé.

### **E. 5.2**

La recourante reproche encore aux premiers juges d'avoir violé l' art. 8 al. 2 Cst. et l' art. 59 al. 6 LAI , voire l' art. 70 al. 1 Cst. , en ce qu'elle aurait été discriminée dans le cadre de la procédure, motif pris qu'elle n'aurait pas pu s'exprimer dans sa langue maternelle allemande auprès de l'office intimé - entraînant des coûts de traduction importants et des incertitudes juridiques - et n'aurait pas pu, sans une aide extérieure, communiquer avec l'expert. Pour autant que la recourante ait satisfait à son obligation de motiver de manière circonstanciée la violation des droits constitutionnels précités (sur ce devoir, cf. ATF 134 V 138 consid. 2.1 et les références), son grief est mal fondé. Lorsqu'il a fait droit à la requête de l'assurée de confier l'expertise à un expert de langue maternelle allemande en lui confirmant que l'entretien serait conduit dans cette langue, l'office AI a respecté les principes posés par la jurisprudence en relation avec les violations invoquées. Selon ces principes, sauf exception justifiée pour des raisons objectives, il y a lieu de donner suite à la demande d'un assuré de désigner un centre d'expertise où l'on s'exprime dans l'une des langues officielles de la Confédération qu'il maîtrise. A défaut, l'intéressé a le droit non seulement d'être assisté par un interprète lors des examens médicaux mais encore d'obtenir gratuitement une traduction du rapport d'expertise ( ATF 127 V 219 consid. 2b/aa; arrêts 8C\_430/2020 du 15 décembre 2020 consid. 2.2; 8C\_90/2014 du 19 décembre 2014 consid. 2.1). On ne saurait ainsi déceler dans le cas d'espèce de discrimination du fait notamment de la langue ( art. 8 al. 2

Cst. ), voire de l' art. 70 al. 1 Cst. En dehors de ce cadre, on rappellera également qu'il n'existe pas pour l'assuré de droit à obtenir la traduction dans sa propre langue des pièces de la correspondance avec l'administration et qu'il lui appartient dès lors de se faire traduire les actes officiels du dossier ( ATF 131 V 35 consid. 3.3 et les références). La recourante ne saurait en outre déduire de droits plus étendus en se fondant de l' art. 59 al. 6 LAI , selon lequel les offices AI tiennent compte, dans le cadre de leurs prestations, des spécificités linguistiques, sociales et culturelles de l'assuré, sans que ce dernier puisse en déduire un droit à une prestation particulière. La lettre de cette disposition (introduite par la modification de la LEtr du 16 décembre 2016 [Intégration]; RO 2017 6521) est en effet univoque (cf., Message du 8 mars 2013 relatif à la modification de la loi sur les étrangers [Intégration], FF 2013 2131 s. ch. 2).

### **E. 5.3**

Enfin, la recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle invoque un droit à une rente entière dès le 1er février 2019, en se fondant sur les attestations médicales de son médecin traitant et sur l'expertise du docteur E. \_\_\_\_\_ du 10 décembre 2018. On rappellera en effet qu'un diagnostic étayé sous l'angle médical constitue le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l' art. 4 al. 1 LAI , ainsi que les art. 6 ss LPGA ( ATF 141 V 281 consid. 2.1 et la référence). Or, le médecin traitant de la recourante a lui-même indiqué que le diagnostic qui pourrait expliquer les accès de tachycardie et autres symptômes n'est pas clair (rapport du 27 décembre 2018). Quant à l'expertise du docteur E. \_\_\_\_\_, elle n'atteste que d'une incapacité de travail limitée dans le temps, allant jusqu'à six à huit semaines après la date de l'expertise. Dès lors, par ces seules références, l'assurée ne démontre pas que et en quoi la juridiction cantonale aurait constaté de manière arbitraire qu'une incapacité de travail durable de 40 % au moins n'avait pas été établie, faute d'explication médicale relative aux symptômes qu'elle présentait et à la gravité de ceux-ci (sur le lien entre les constatations cantonales sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de la personne assurée ainsi que l'exigibilité et le grief de l'arbitraire, cf. arrêt 9C\_160/2021 du 23 juin 2021 consid. 3 et les références).

### **E. 6**

Il résulte de ce qui précède que le recours est mal fondé.

### **E. 7**

La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires afférents à la présente procédure ( art. 66 al. 1 LTF ).

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