

BGer 9C_276/2022 vom 8. März 2023

Bundesgericht, 2023-03-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_276_2022

FR: TF 9C_276/2022 du 8 mars 2023

IT: TF 9C_276/2022 del 8 marzo 2023

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. 3.1

Le litige a trait au droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, à la suite de la demande de prestations qu'elle a déposée au mois de mars 2012.

E. 3.2

L'arrêt attaqué expose de manière complète les dispositions légales - dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, applicable en l'espèce (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références) - et les principes jurisprudentiels relatifs notamment 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), en particulier s'agissant du caractère invalidant de troubles psychosomatiques ou psychiques (ATF 143 V 409 ; 143 V 418 ; 141 V 281). Il rappelle également les règles applicables 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.

E. 4.1

Après avoir constaté qu'il n'était pas contesté que la recourante présentait principalement une spondylarthrite ankylosante, objectivée et investiguée au plus tard à compter du 19 décembre 2013, ainsi que des atteintes dégénératives (hernie cervicale C5-C6 et discopathie L2-L3 et L3-L4), la juridiction de première instance a examiné les conséquences de ces atteintes à la santé sur la capacité de travail de l'intéressée. En se fondant sur les conclusions du docteur F._____, auxquelles elle a accordé une pleine valeur probante, elle a admis que l'assurée n'était plus en mesure d'exercer son activité habituelle de vendeuse depuis le 3 mai 2013, mais qu'elle disposait d'une capacité de travail entière, sous réserve d'une baisse de rendement de 20 %, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles somatiques depuis cette même date. L'instance précédente a ensuite confirmé le taux d'invalidité de la recourante, fixé à 16 % par l'office intimé, et donc la décision administrative litigieuse.

E. 4.2

A l'appui de son recours, l'assurée se prévaut d'une constatation manifestement inexacte des faits pertinents et d'une violation des art. 7, 8, 16 et 61 let. c LPGA, ainsi que de l'art. 28 al. 1 LAI. Elle reproche en substance à la juridiction cantonale de s'être fondée sur l'avis du docteur F._____, dont elle remet en cause la valeur probante, et d'avoir "écarté" celui de la doctoresse G._____ pour nier son droit à une rente de l'assurance-invalidité. Selon elle, les premiers juges n'auraient pas pris en compte les rapports de son médecin traitant des 28 janvier 2018 et 26 mars 2019 dans leur appréciation des preuves, ni les remarques motivées qu'il avait faites au sujet des "limites" de l'expertise du docteur F._____ dans son rapport du 28 juin 2021.

E. 5.1

En ce qu'elle se contente d'abord d'affirmer, en se référant à l'avis de la doctoresse G._____, que la juridiction cantonale aurait dû lui "reconnaître une invalidité complète" et le droit à une rente entière d'invalidité, l'assurée ne fait pas état d'éléments cliniques ou diagnostiques concrets et objectifs susceptibles de mettre en cause les conclusions médicales suivies par la juridiction cantonale, ni de motifs susceptibles d'établir le caractère arbitraire de l'appréciation qu'elle en a faite. L'instance précédente a en effet examiné les conclusions de la doctoresse G._____, selon lesquelles sa patiente présentait une incapacité totale de travail dans toute activité (cf. rapport du 28 juin 2021), et dûment exposé les raisons pour lesquelles elle a considéré que l'appréciation du médecin traitant ne permettait pas de remettre en doute celle du docteur F._____, au regard également des critiques que la première avait formulées quant à l'expertise du second. A cet égard, les premiers juges ont en particulier retenu que dans son rapport du 28 juin 2021, la doctoresse G._____ avait motivé son point de vue en se référant au tableau douloureux, à l'imprévisibilité des crises algiques et aux comorbidités psychiatriques de sa patiente, sans détailler les limitations fonctionnelles, objectivement corrélées aux atteintes à la santé, et en fondant au demeurant son analyse sur une imagerie radiologique du 4 juin 2021, postérieure à la date de la décision litigieuse du 9 novembre 2020.

On ajoutera que dans ses rapports des 28 janvier 2018 et 26 mars 2019, que la recourante reproche à la juridiction cantonale de ne pas avoir pris en compte, la doctoresse G._____ n'a pas davantage décrit les conséquences des atteintes à la santé qu'elle avait retenues sur la capacité de travail de l'intéressée (arrêt de travail à 100 % depuis juillet 2013 "[e]n raison de son tableau douloureux"; rapport du 28 janvier 2018). A l'inverse de ce

qu'affirme l'assurée la doctoresse G. _____ n'a pas "bel et bien détaillé les limitations fonctionnelles et les raisons pour lesquelles [elle] ne pouvait travailler" dans son rapport du 26 mars 2019. Ainsi, la "peine à se chausser" occasionnée notamment par des douleurs de la plante des pieds ayant contraint la recourante à changer de pointure de chaussures, tout comme le fait qu'elle ne peut pas se coucher en décubitus latéral sur la périhanche droite, décrits par la doctoresse G. _____, ne sont pas des limitations fonctionnelles que le médecin met en lien avec l'exercice d'une activité lucrative.

E. 5.2

Contrairement à ce qu'allègue ensuite la recourante, à l'appui d'un défaut de valeur probante du rapport d'expertise du 28 octobre 2019, le docteur F. _____ ne s'est pas contenté d'indiquer "sans aucune motivation" que sa capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle depuis le 3 mai 2013, mais entière dans une activité adaptée à partir de cette même date. La date du 3 mai 2013 retenue par l'expert correspond à celle de l'aggravation de l'état de santé de l'assurée, attestée par la doctoresse H. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, qui avait fait état d'une incapacité de travail de 50 % depuis le 25 mai 2012 (rapport du 1er juillet 2012), puis de 100 % à partir du 3 mai 2013, comme le docteur F. _____ l'a expliqué dans son complément du 18 décembre 2019.

La recourante ne peut rien tirer non plus en sa faveur d'une évaluation "discordante" de ses plaintes par les experts. A l'inverse de ce qu'elle affirme, en se référant au rapport de la doctoresse G. _____ du 28 juin 2021, il n'y a pas de contradiction entre l'avis du docteur F. _____ et celui du docteur E. _____. Alors que l'expert psychiatre a constaté que les plaintes de la recourante n'étaient ni cohérentes ni plausibles au regard du diagnostic de trouble dépressif sévère retenu par son psychiatre traitant depuis 2012 (cf. ch. 6 et 7 de l'expertise psychiatrique, p. 13 et 14), le docteur F. _____ s'est prononcé au sujet des plaintes de l'assurée - qu'il a qualifiées de cohérentes et de plausibles - au regard des atteintes à la santé somatique de celle-ci (cf. ch. 6 et 7.3 de l'expertise psychiatrique, p. 20 et 21).

E. 5.3

La recourante se prévaut finalement d'un défaut d'instruction de l'office intimé, qui n'aurait mis en oeuvre aucune mesure d'instruction particulière sur le plan médical avant l'expertise diligentée en 2019 auprès des docteurs F. _____ et E. _____, avec pour conséquence, selon elle, que la juridiction cantonale aurait dû lui "reconnaître [...] une invalidité complète du 1er août 2012 au 29 octobre 2019". Ce grief est mal fondé, dès lors déjà que l'office AI a instruit la cause à la suite du dépôt de la demande de prestations en mars 2012. Il a notamment fait verser au dossier celui de l'assureur perte de gain en cas de maladie, qui contenait un rapport d'expertise du 16 juillet 2013, puis sollicité l'avis de son Service médical régional (SMR) à plusieurs reprises au sujet des rapports médicaux versés au dossier au cours de l'instruction (cf. avis du docteur I. _____, médecin praticien, des 26 novembre 2013, 18 février 2014 et 7 avril 2017).

E. 5.4

En conséquence, au vu des arguments avancés, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions des premiers juges, selon lesquelles l'assurée n'était plus en mesure d'exercer son activité habituelle depuis mai 2013, mais disposait d'une capacité de travail entière, sous réserve d'une baisse de rendement de 20 %, dans une activité adaptée respectant les limitations

fonctionnelles somatiques depuis cette même date. Pour le surplus, la recourante ne conteste pas l'évaluation du taux d'invalidité, que la juridiction cantonale a fixé à 16 %, à la suite de l'office intimé. Le recours est mal fondé.

E. 6

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires seront supportés par la recourante (art. 66 al. 1 LTF).

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