

BGer 9C_287/2023 vom 8. April 2024

Bundesgericht, 2024-04-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_287_2023

FR: TF 9C_287/2023 du 8 avril 2024

IT: TF 9C_287/2023 del 8 aprile 2024

Erwägungen

E. 1.1

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. 1.2

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. 2.1

Compte tenu des motifs et conclusions du recours au regard de l'arrêt attaqué, le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement et uniquement sur l'appréciation de son état de santé psychiatrique en relation avec l'étendue de la capacité résiduelle de travail. La nature des affections orthopédiques et leur incidence sur la capacité de travail ne sont pas contestées.

E. 2.2

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), en particulier s'agissant du caractère invalidant de troubles psychiques (ATF 143 V 409 ; 141 V 281). Il rappelle également les règles applicables à la valeur probante des rapports médicaux, y compris les expertises, et leur appréciation (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.4; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il suffit d'y renvoyer en précisant que sont applicables les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, dès lors que les faits déterminants sur le plan juridique relèvent de la situation antérieure à cette date.

E. 3.1

En ce qui concerne le volet psychiatrique du cas, les premiers juges ont suivi les conclusions de la doctoresse E. _____ selon lesquelles la recourante ne présentait aucun diagnostic psychiatrique ayant une influence sur la capacité de travail. L'expertise avait été réalisée en pleine connaissance du dossier et sur la base d'examens médicaux complets; l'experte avait pris en considération les plaintes exprimées et les points litigieux avaient été discutés, le contexte médical étant clairement décrit et les conclusions dûment motivées. Selon l'instance précédente, l'avis de la doctoresse E. _____ devait être préféré à celui du médecin traitant (le docteur F. _____), qui n'avait fait état d'aucun élément médical objectif nouveau qu'elle n'avait pas pris en compte.

Par ailleurs, la juridiction cantonale a retenu que les éléments anamnestiques et cliniques qui ressortaient du rapport du docteur H. _____ du 3 mai 2022 remplissaient les critères d'un épisode dépressif léger à tout au plus moyen, sans syndrome somatique, ce qui ne représentait pas une atteinte à la santé durable et invalidante. Elle pouvait donc suivre l'avis de la doctoresse J. _____ pour qui ces nouveaux éléments ne remettaient pas en question l'exigibilité médico-théorique retenue par l'intimé. Par conséquent, l'instance précédente a admis que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée.

E. 3.2

La recourante précise qu'elle conteste uniquement l'examen du volet psychiatrique par l'autorité de recours de première instance. Elle soutient en particulier que les premiers juges auraient dû, à la lecture du rapport de la doctoresse E. _____ ainsi que des avis des docteurs G. _____ et J. _____, éprouver de très sérieux doutes quant à la fiabilité et la pertinence de ces avis. Pour la recourante, le rapport de la doctoresse E. _____ n'a pas été établi sur des examens complets, ses plaintes n'ont pas été prises en compte; de plus, les conclusions du rapport ne sont ni claires ni motivées, de sorte que ces défauts lui ôtent toute force probante. Elle ajoute que le docteur G. _____ (qui n'est pas psychiatre) et la doctoresse J. _____ ne l'ont jamais rencontrée en consultation. En outre, en posant deux diagnostics que sa consoeur E. _____ n'avait pas envisagés (état dépressif léger à moyen; agoraphobie), la doctoresse J. _____ contredirait son appréciation sur le plan anamnestique, clinique et diagnostic. La recourante en déduit que de telles divergences de diagnostics auraient justifié des investigations complémentaires.

E. 4.1

Quoi qu'en dise la recourante, qui renouvelle en instance fédérale ses critiques quant au contenu du rapport établi en juillet 2020 par la doctoresse E. _____, la juridiction cantonale n'avait pas à "éprouver des doutes très sérieux" à l'égard de cet avis médical. En alléguant simplement qu'il n'est pas garanti que la doctoresse E. _____ ait eu une pleine connaissance du dossier, la recourante omet que la psychiatre a indiqué les rapports et documents médicaux sur lesquels elle a fondé son évaluation, dont celui du docteur F. _____ du 11 mai 2020. En se plaignant ensuite de l'absence de bilan neuropsychologique ou du test "échelle de dépression de Hamilton", la recourante se substitue à la spécialiste en psychiatrie quant aux examens à effectuer, sans justifier de manière pertinente en quoi des tests psychologiques complémentaires auraient dû être effectués sous l'angle de la méthodologie scientifique. Par ailleurs, contrairement aux affirmations de la recourante, la doctoresse E. _____ a tenu compte de ses plaintes dès lors qu'elles en a indiqué la nature à divers endroits de son rapport. Pour le surplus, les

conclusions de la psychiatre sont claires et motivées, aussi bien quant au diagnostic retenu (trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive [F43.22]) que sur l'évaluation de la capacité de travail; elle a ainsi mentionné que les symptômes - peu objectivés au jour de l'expertise - étaient liés au licenciement mais "sous-tendus" par une problématique douloureuse avec une composante chronique sans qu'un trouble somatoforme douloureux ne pût cependant être retenu.

E. 4.2

Comme le relève ensuite la recourante, les diagnostics psychiatriques constatés par la juridiction cantonale ne concordent pas entièrement. Tandis que la doctoresse E. _____ a fait état d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22) dans son rapport du 23 juillet 2020, le docteur F. _____ a diagnostiqué un épisode dépressif moyen (F32.1), dans ses avis successifs (des 11 mai 2020, 25 janvier et 25 juin 2021). De leur côté, les docteurs H. _____ et K. _____, psychiatres auprès de la Clinique I. _____, ont posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère, sans symptôme psychotique (F32.2), d'anxiété généralisée (F41.1) et d'agoraphobie avec trouble panique (F40.1), dans leur rapport de sortie du 3 mai 2022. S'exprimant à ce sujet, la doctoresse J. _____ a indiqué, le 22 juin 2022, que tant sur le plan dépressif qu'anxieux, les données fournies mettaient en évidence une symptomatologie légère, tout au plus limite moyenne.

Malgré ces divergences de diagnostics, le choix des premiers juges de suivre les avis des psychiatres E. _____ et J. _____ et leurs constatations quant à la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée sont dénués d'arbitraires. Comme l'a relevé la juridiction cantonale, le psychiatre traitant a mentionné qu'une pleine capacité de travail était exigible à la rémission de l'épisode dépressif alors en cours (rapport du 25 janvier 2021). Il a par la suite indiqué que "sur le plan strictement psychiatrique, un avis de spécialiste en orthopédie et/ou en neurochirurgie est souhaité" (avis du 25 juin 2021), mettant dès lors l'accent sur une composante somatique. Par ailleurs, il n'a pas mis en évidence d'éléments objectifs dont les psychiatres E. _____ et J. _____ n'auraient pas tenu compte. En ce qui concerne le fait que ces deux médecins ont diagnostiqué des atteintes psychiques différentes, il n'empêchait pas la juridiction cantonale de se rallier à leurs conclusions concordantes sur la capacité de travail de la recourante. La doctoresse E. _____ s'est en effet prononcée deux ans avant la psychiatre du SMR, ce qui peut expliquer que celle-ci a retenu des éléments plus marqués postérieurement de la lignée dépressive, alors qu'elles se rejoignent quant à l'absence d'effet des atteintes retenues sur la capacité de travail adaptée de l'assurée. De plus, la doctoresse J. _____ a expliqué de manière convaincante et précise les raisons pour lesquelles elle s'écartait du diagnostic d'épisode dépressif sévère posé par ses confrères de la Clinique I. _____ (avis du 22 juin 2022). On ajoutera qu'en tout état de cause les observations des docteurs H. _____ et K. _____ ont trait à un séjour hospitalier postérieur à la décision de l'office AI du 14 février 2022, dont il n'y a en principe pas lieu de tenir compte (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références).

E. 4.3

Ensuite de ce qui précède, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de la juridiction cantonale, qui n'avait pas à compléter l'instruction médicale au regard des documents médicaux suffisants au dossier pour statuer. Le recours est mal fondé.

E. 5

La recourante, qui succombe, supportera les frais de la procédure fédérale (art. 66 al. 1 LTF).

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