

BGer 9C 375/2023 vom 22. August 2023

Bundesgericht, 2023-08-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_375_2023

FR: TF 9C 375/2023 du 22 août 2023

IT: TF 9C 375/2023 del 22 agosto 2023

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1.1

Compte tenu de l'effet dévolutif du recours devant le tribunal cantonal, la conclusion de la recourante en annulation de la décision de l'autorité administrative est irrecevable (ATF 136 II 539 consid. 1.2; 136 II 101 consid. 1.2).

E. 1.2

Le recours en matière de droit public peut être interjeté 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 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 porte sur le droit de l'assurée à une rente de l'assurance-invalidité, dans le cadre de la nouvelle demande de prestations déposée en 2017 (cf. art. 17 al. 1 LPGA , applicable par analogie, en lien avec l' art. 87 al. 2 et 3 RAI ; voir aussi ATF 147 V 167 consid. 4.1; 133 V 108 consid. 5 et les arrêts cités). Il s'agit de déterminer si la situation médicale de la recourante s'est aggravée entre la décision de refus de rente prononcée le 27 mai 2015 et celle du 23 mai 2022, dans une mesure qui justifierait l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. Compte tenu des motifs et conclusions du recours, il porte plus particulièrement sur l'appréciation de l'état de santé somatique de l'assurée et ses répercussions sur sa capacité de travail en fonction des documents médicaux recueillis.

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). Il rappelle également les règles applicables à la libre appréciation des preuves (art. 61 let . c LPGA) et à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4

La juridiction cantonale a d'abord examiné l'évolution de l'état de santé de la recourante depuis la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente (décision du 27 mai 2015). Sur le plan somatique, elle est parvenue à la conclusion que les avis des médecins traitants de l'assurée ne permettaient pas de démontrer l'existence d'une aggravation substantielle et déterminante de son état de santé et donc, de s'écarter des conclusions des experts de CEMEDEX SA, selon lesquelles l'intéressée présentait une incapacité de travail partielle, de l'ordre de 30 % tout au plus. En conséquence, elle a nié la nécessité d'une nouvelle expertise rhumatologique. Sur le plan psychiatrique et neuropsychologique, les premiers juges ont considéré que c'était à bon droit que l'office intimé s'était fondé sur les rapports du docteur I. _____, du 9 décembre 2021, et de la neuropsychologue J. _____, du 31 août 2021, pour conclure à l'absence de diagnostic incapacitant. Ils ont ensuite confirmé que l'incapacité de travail partielle de la recourante sur le plan somatique, attestée par les experts de CEMEDEX SA, n'était pas susceptible de lui ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

E. 5.1

A l'appui de son recours, l'assurée se prévaut de "plusieurs violations du droit" et de "plusieurs constatations manifestement inexactes et incomplètes des faits". Elle reproche en substance aux premiers juges de s'être fondés sur les conclusions du docteur D. _____ (rapport d'expertise du 15 avril 2020) pour admettre qu'elle présentait une capacité de travail de 100 %, avec une diminution de rendement de 30 %, dans une activité adaptée, avec pour conséquence qu'ils ont nié son droit à une rente de l'assurance-invalidité. En se référant aux rapports de la doctoresse L. _____ et du docteur B. _____, qui, selon elle, justifient de "s'écarter" des conclusions du docteur D. _____, la recourante soutient qu'elle souffre d'une polyarthrite rhumatoïde séronégative et d'un syndrome inflammatoire biologique "engendrant au moins une incapacité de travail de 75 % et une diminution de rendement de 50 % dans l'exercice de toute activité adaptée".

E. 5.2

En ce que la recourante se limite à opposer les conclusions de la doctoresse L. _____ à celles du docteur D. _____ s'agissant du diagnostic à retenir, elle ne fait pas état d'éléments concrets et objectifs susceptibles de remettre en cause l'appréciation qu'ont faite les premiers juges des pièces médicales versées à la procédure administrative, ni de motifs susceptibles d'en établir le caractère arbitraire.

E. 5.2.1

Contrairement à ce qu'affirme l'assurée, les "éléments objectifs de nature clinique et diagnostique" permettant de retenir une polyarthrite rhumatoïde invalidante, auxquels elle

se réfère, n'ont pas été "ignorés" par le docteur D._____. A la suite des premiers juges, on constate que dans le volet rhumatologique du rapport d'expertise du 15 avril 2020, le docteur D._____ a en particulier pris en compte la biothérapie par Actemra suivie par l'assurée. Il a considéré que la non-efficacité de ce traitement remettait en question le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séronégative.

E. 5.2.2

Quant aux autres éléments allant dans le sens d'un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séronégative et de syndrome inflammatoire important, que la recourante reproche également au docteur D._____ d'avoir ignorés ou au sujet desquels celui-ci aurait émis "plusieurs affirmations erronées" (présence d'atteintes érosives et de synovites, augmentation des marqueurs d'inflammation depuis un bilan sanguin réalisé lors d'une hospitalisation en avril 2017 et réapparition de l'inflammation à la suite de l'arrêt du traitement de fond par Actemra en raison d'une mauvaise tolérance, notamment), elle ne saurait rien en déduire en sa faveur. Certes, la juridiction de première instance a constaté la présence de ces éléments, ainsi qu'une "importante part d'incertitude" quant au point de savoir s'ils étaient suffisants pour retenir le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séronégative invalidante, respectivement pour admettre qu'il avait effectivement une incidence sur la capacité de travail de l'intéressée, tout en relevant également la "difficulté notoire à poser le diagnostic litigieux" (consid. 7.3 p. 19 de l'arrêt entrepris). Cela étant, l'instance précédente a nié que ces éléments fussent suffisants pour remettre en cause les conclusions des experts de CEMEDEX SA en lien avec l'atteinte rhumatismale inflammatoire et ses conséquences sur la capacité de travail résiduelle. A ce propos, on rappellera que ce n'est pas tant l'origine médicale exacte de l'atteinte à la santé présentée par la personne assurée qui est décisive, mais bien l'incidence de cette atteinte sur la capacité de travail de l'intéressé. Or sur ce point, les premiers juges ont constaté que la doctoresse L._____ n'avait pas évalué l'incidence spécifique, sur la capacité de travail de sa patiente, du diagnostic de polyarthrite séronégative qu'elle avait retenu et qu'elle n'avait fait qu'apprécier l'ensemble des (nombreuses) pathologies pour retenir une importante incapacité de travail. En ce qu'elle se contente d'affirmer que l'évaluation de la doctoresse L._____ correspond à celle du docteur B._____, la recourante n'établit pas que les juges cantonaux auraient écarté une incapacité de travail de manière arbitraire sur le plan rhumatologique. Si le docteur B._____ a certes indiqué qu'une polyarthrite rhumatoïde séronégative active n'est pas compatible avec une activité professionnelle, il ressort de l'arrêt attaqué qu'il a mentionné ce diagnostic dans la liste des diagnostics figurant au terme de son expertise avec une extrême retenue, en indiquant qu'il était nécessaire de le réévaluer dans un délai de six mois à la suite du traitement d'épreuve par Actemra. La recourante ne conteste pas ces constatations, puisqu'elle indique que le docteur B._____ avait retenu une "sérieuse suspicion de polyarthrite séronégative" et qu'il avait expressément demandé à ce que ledit diagnostic fût confirmé par un traitement d'épreuve. On ajoutera qu'à cet égard, la doctoresse L._____ a constaté que les traitements par Léflunomide et Rinvoq, instaurés à la suite de l'arrêt du traitement par Actemra, en avril 2021, avaient permis une diminution de l'activité de la maladie et des douleurs articulaires (rapports des 18 juin et 4 décembre 2021 et 13 octobre 2022). L'assurée se prévaut d'ailleurs de l'efficacité desdits traitements dans son écriture de recours, en reprochant à la juridiction cantonale de ne pas avoir pris en considération cet élément. Force est dès lors d'admettre qu'il ressort des constatations de la rhumatologue traitante quant à l'efficacité desdits traitements, dont les premiers juges ont tenu compte dans leur appréciation de la situation (consid. 5.8 et 5.9 p.

15 et 16 de l'arrêt entrepris), que même si le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séronégative dût être retenu, son incidence sur la capacité de travail de la recourante devait donc être relativisée. Il ressort au demeurant des constatations cantonales, que l'assurée ne conteste pas, que des réserves quant à l'importance, la cohérence et la persistance de ses plaintes ont été émises par plusieurs des médecins qui l'ont examinée, notamment par le docteur B._____. Dans ces circonstances, c'est en vain que la recourante se prévaut d'une "incertitude quant à [s]a situation médicale" ne permettant pas au tribunal cantonal de statuer en connaissance de cause, pour affirmer qu'en vertu de la maxime inquisitoire, il lui appartenait d'ordonner une nouvelle expertise rhumatologique.

E. 5.3

Pour le surplus, la recourante ne s'en prend pas aux constatations et considérations de la juridiction précédente relatives aux "autres aspects du volet rhumatologique" (consid. 8 p. 20 à 22 de l'arrêt entrepris), ni à celles selon lesquelles elle ne présente pas d'atteinte à la santé psychique incapacitante (consid. 9 p. 22 et 23 de l'arrêt entrepris).

E. 6

Compte tenu de ce qui précède, au vu des arguments avancés, c'est à bon droit que la juridiction cantonale a nié le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner le grief de l'assurée tiré de l' art. 29 al. 3 LPGA , en relation avec le début de son droit à une telle prestation. Le recours est mal fondé.

E. 7

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.