

BGer 9C_547/2008 vom 19. Juni 2009

Bundesgericht, 2009-06-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_547_2008

FR: TF 9C_547/2008 du 19 juin 2009

IT: TF 9C_547/2008 del 19 giugno 2009

Erwägungen

E. 1.1

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit selon les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est donc limité ni par les arguments soulevés dans le recours ni par la motivation retenue par l'autorité précédente; il peut admettre un recours pour un autre motif que ceux qui ont été invoqués et il peut rejeter un recours en adoptant une argumentation différente de celle de l'autorité précédente (cf. ATF 130 III 136 consid. 1.4 p. 140). Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF , et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (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'écarter des faits constatés 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 être pris en considération. Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF).

E. 1.2

En ce qui concerne plus particulièrement l'évaluation de l'invalidité, les principes relatifs au pouvoir d'examen développés dans l' ATF 132 V 393 (en relation avec l' art. 132 OJ dans sa version en vigueur du 1er juillet au 31 décembre 2006) continuent à s'appliquer pour distinguer les constatations de fait de l'autorité précédente (qui lient en principe le Tribunal fédéral) de l'application qu'elle fait du droit (question qui peut être examinée librement en instance fédérale). Conformément à ces principes, les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de l'assuré et l'exigibilité relèvent d'une question de fait et ne peuvent être contrôlées que sous un angle restreint. Dans la mesure cependant où il en va de l'évaluation de l'exigibilité d'une activité professionnelle au regard de l'expérience générale de la vie, il s'agit d'une question de droit qui peut être examinée librement en instance fédérale; il en va ainsi des conclusions tirées de l'expérience médicale, comme par exemple, la présomption que les troubles somatoformes douloureux ou un autre syndrome semblable dont l'étiologie est incertaine et leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1 et les arrêts cités p. 71, 393 consid. 3.2 et les arrêts cités p. 398).

E. 2.1

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l' art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l' art. 8 LPGA . On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à

prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références, I 138/98; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine p. 298).

E. 2.2

Dans les cas de troubles somatoformes douloureux, il existe une présomption selon laquelle cette atteinte à la santé ou ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. La jurisprudence a étendu cette présomption au diagnostic de fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1 p. 71). Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. On retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur (voir en matière de troubles somatoformes douloureux ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 et la référence p. 358). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Enfin, on conclura à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 132 V 65 consid. 4.2.2 p. 71).

E. 3.1

Le Tribunal des assurances a estimé que la recourante ne présentait aucune incapacité de travail due à des troubles de nature physique ou psychique. S'agissant de l'appréciation du caractère éventuellement invalidant du trouble somatoforme douloureux présenté par la recourante, il a nié l'existence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée, et considéré que les critères mis en évidence par la jurisprudence pour admettre à titre exceptionnel le caractère non exigible de l'effort de volonté en vue de surmonter la douleur et, partant, de la réintégration dans un processus de travail n'étaient pas remplis.

E. 3.2

La recourante reproche au Tribunal des assurances d'avoir mésestimé l'importance de l'état dépressif majeur dont elle est atteinte, lequel constituerait une comorbidité psychiatrique grave et invalidante en soi.

E. 4

Se fondant sur le rapport d'expertise judiciaire du docteur C. _____ (rapport du 17 décembre 2007), le Tribunal cantonal des assurances a procédé, conformément aux règles posées par la jurisprudence, à une analyse détaillée de la situation et admis, malgré la souffrance authentique et non simulée de l'assurée, le caractère exigible d'un effort de volonté de la part de celle-ci en vue de surmonter ses douleurs et de se réinsérer dans un processus de travail. La nature des critiques portées devant le Tribunal fédéral ne permettent pas de remettre en cause le bien-fondé de cette appréciation.

E. 4.1

La recourante ne peut être suivie en tant qu'elle reproche aux premiers juges de n'avoir pas retenu le caractère de gravité de son trouble dépressif majeur. Si un état dépressif majeur peut, selon la jurisprudence, constituer une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée, il ressort des constatations de l'expert que tel n'est pas le cas en l'espèce, ce dernier ayant indiqué que le trouble s'était installé progressivement, vraisemblablement en réaction à une situation existentielle devenue peu à peu difficile (maladie de la fille, retrait du monde du travail, précarité économique, impression de ne pas être reconnue). Il était resté relativement stable pendant toutes ces dernières années et il n'existait pas d'indices d'aggravation, tels un passage à l'acte (tentamen), une hospitalisation ou d'autres mesures thérapeutiques transitoires plus conséquentes. Le trouble n'avait par ailleurs pas les éléments de gravité que sont la culpabilité délirante, le risque suicidaire documenté et les caractéristiques psychotiques associées. En outre, le tableau dépressif présenté par la recourante se situait, au moins partiellement, en réaction à ce que représentait la notion de syndrome douloureux somatoforme persistant. De plus, la recourante gardait des ressources significatives, quand bien même elle était indiscutablement souffrante. Elle vivait de façon autonome, maintenait des contacts sociaux avec diverses personnes, tenait tant bien que mal son ménage, préparait les repas, regardait de temps en temps la télévision en famille et sortait de temps à autre à la recherche de bonnes affaires. Selon l'expert, on était "loin des états de régression gravissimes des états dépressifs manifestement incapacitants où la symptomatologie tend d'ailleurs à écraser les plaintes douloureuses". A défaut d'éléments objectivement vérifiables attestant de la gravité du trouble dépressif majeur affectant la recourante et de son influence sur la capacité de travail, il n'y a pas lieu de s'écarter du jugement attaqué sur ce point précis.

E. 4.2

Il n'y a pas lieu non plus de s'arrêter plus avant sur l'analyse faite par la recourante du critère de l'état psychique cristallisé et de celui de l'effort de volonté raisonnablement exigible, dès lors qu'elle tente simplement de substituer sa propre appréciation de la situation à celle des premiers juges, sans dire en quoi cette dernière serait manifestement insoutenable. Les premiers juges ont d'ailleurs conclu, au terme d'une analyse convaincante, qu'en dépit de la réelle souffrance de l'assurée, le tableau clinique qu'elle offrait à l'examineur sortait pour une large part du champ médical tel que défini par le droit des assurances sociales, dans la mesure où il constituait la manifestation d'une situation existentielle difficile composée de problèmes familiaux, économiques et socio-professionnels, lesquels n'étaient pas reconnus

comme invalidants en l'absence de toute pathologie médicale ayant valeur de maladie. Quoiqu'en dise la recourante, en principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (cf. p.ex. arrêt 9C_657/2007 du 12 juin 2008 consid. 3.4.1). Dans le cas d'espèce, le docteur C._____ a démontré à satisfaction que la recourante dispose encore des ressources psychiques nécessaires pour exercer une activité professionnelle, ce qui représente l'aspect décisif dans ce genre de litiges (ATF 132 V 65 consid. 4.3 p. 72, 130 V 352 consid. 2.2.4, 2.2.5 p. 355 s.)

E. 4.3

Quant à la conclusion subsidiaire de la recourante selon laquelle il y aurait lieu de renvoyer la cause à l'intimé en vue d'une révision du droit à la rente, elle doit également être rejetée. En effet, il ne ressort pas du rapport d'expertise judiciaire du 17 décembre 2007 qu'une aggravation de l'état de santé de la recourante soit survenue depuis la décision litigieuse du 2 décembre 2005.

E. 5

Mal fondé, le recours doit être rejeté. Les frais judiciaires doivent être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Elle ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 68 al. 1 LTF).

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