

BGer 9C 553/2023 vom 14. November 2024

Bundesgericht, 2024-11-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_553_2023

FR: TF 9C 553/2023 du 14 novembre 2024

IT: TF 9C 553/2023 del 14 novembre 2024

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal fédéral examine d'office la recevabilité des recours qui lui sont soumis (ATF 147 I 89 consid. 1).

E. 1.2

Le recours au Tribunal fédéral n'est recevable que contre les décisions finales (art. 90 LTF), contre les décisions partielles (art. 91 LTF) et, sous réserve des cas visés par l' art. 92 LTF , contre les décisions incidentes (art. 93 al. 1 LTF) si celles-ci peuvent causer un préjudice irréparable (let. a) ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (let. b). Cette réglementation est fondée sur des motifs d'économie de procédure, le Tribunal fédéral ne devant en principe s'occuper d'une affaire qu'une seule fois, lorsqu'il est certain que la partie recourante subit effectivement un dommage définitif. À cet égard, il appartient à la partie recourante d'exposer en quoi les conditions de recevabilité sont réunies. Il lui appartient notamment d'alléguer et d'établir la possibilité qu'une décision incidente lui cause un dommage irréparable (ATF 134 III 426 consid. 1.2 et les références citées), à moins que celui-ci ne fasse d'emblée aucun doute (art. 42 al. 2 LTF ; ATF 149 II 170 consid. 1.3; 142 V 26 consid. 1.2 et les références).

E. 1.3

La décision par laquelle l'autorité de première instance statue matériellement sur le droit à une rente de l'assurance-invalidité pour une période déterminée et renvoie la cause à l'administration pour nouvelle décision en ce qui concerne la période postérieure constitue, pour la première partie de la décision, une décision partielle au sens de l' art. 91 let. a LTF , susceptible d'être attaquée séparément et, pour la seconde partie, une décision incidente qui ne peut être attaquée qu'aux conditions de l' art. 93 LTF (ATF 135 V 141 consid. 1.4.6; arrêt 9C_770/2019 du 11 mars 2020 consid. 2.2).

E. 1.4

En l'espèce, la juridiction cantonale a statué matériellement sur le droit de l'intimé à une rente entière de l'assurance-invalidité pour la période du 1er septembre 2019 au 31 mai 2021 et renvoyé la cause à l'office AI afin qu'il procède conformément aux considérants pour la période courant dès le mois de juin 2021 (ch. II du dispositif). Il s'agit dès lors d'une décision partielle pour la période du 1er septembre 2019 au 31 mai 2021, contre laquelle le recours est ouvert immédiatement, ainsi que d'une décision incidente pour la période

courant dès le mois de juin 2021 contre laquelle le recours n'est ouvert qu'aux conditions de l' art. 93 LTF .

E. 1.5

Le recourant ne s'exprime pas sur la nature de la décision attaquée (au sens des art. 90 à 93 LTF), ni sur l'existence d'un préjudice irréparable au sens de l' art. 93 al. 1 let. a LTF . Un tel dommage peut cependant être admis. En renvoyant la cause au recourant pour qu'il examine le droit de l'intimé à une rente partielle pour la période courant à partir du 1er juin 2021, la juridiction cantonale lui impose de prendre en considération la capacité de travail réduite à 50% de l'assuré à partir de février 2021; le recourant est donc lié par une instruction contraignante qui l'obligerait à rendre une décision (accordant une rente partielle à l'assuré) contraire au droit selon lui, sans qu'il puisse la contester par la suite devant l'instance supérieure. L'arrêt entrepris peut donc être différé immédiatement au Tribunal fédéral, dans son ensemble, et il y a lieu d'entrer en matière sur les conclusions de l'office AI.

E. 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. 3.1

Le litige porte en premier lieu sur le droit de l'intimé à une rente de l'assurance-invalidité à partir du 1er septembre 2019, voire du 1 er octobre 2019.

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) - (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), à la tâche de l'expert (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références), ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3). Il suffit d'y renvoyer. Dans ce contexte, on rappellera qu'il découle du principe de l'égalité des armes, tiré du droit à un procès équitable garanti par l' art. 6 par. 1 CEDH , que l'assuré a le droit de mettre en doute avec ses propres moyens de preuve la fiabilité et la pertinence des constatations médicales effectuées par un médecin interne à l'assurance. Le fait, tiré de l'expérience de la vie, qu'en raison du lien de confiance (inhérent au mandat thérapeutique) qui l'unit à son patient, le médecin traitant est généralement enclin à prendre parti pour celui-ci (ATF 135 V 465 consid. 4.5; 125 V 351 consid. 3a/cc) ne libère pas le juge de son devoir d'apprécier correctement les preuves, ce qui suppose de prendre également en considération les rapports versés par l'assuré à la procédure. Le juge doit alors examiner si ceux-ci mettent en doute, même de façon minimale, la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance. Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis motivé d'un médecin traitant ou d'un

expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes quant à la fiabilité et à la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis. Il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6; arrêt 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2; arrêt 9C_147/2018 du 20 avril 2018 consid. 3.2; voir aussi JACQUES OLIVIER PIGUET, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, n. 31 s. et 35 ad art. 43 LPGA).

E. 4.1

Les premiers juges ont retenu que les avis des docteurs C. _____, D. _____ et E. _____ ne concordent pas avec ceux des docteurs G. _____ et H. _____, examinateurs du SMR, quant à l'existence d'une possible dépression réactionnelle depuis le mois d'août 2018. Ils en ont déduit que l'office recourant aurait dû instruire davantage la problématique de la dépression, afin de déterminer si des limitations fonctionnelles devaient être reconnues en lien avec une telle atteinte. Le grief de violation du devoir d'instruction, alors invoqué par l'assuré, était ainsi bien fondé. L'instance précédente a ensuite considéré que l'assuré intimé avait remédié au caractère incomplet de l'instruction en faisant réaliser une expertise de son propre chef. À la lumière de celle-ci, il a jugé qu'il était possible de se prononcer en connaissance de cause, sans qu'il fût nécessaire d'ordonner la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire supplémentaire. En ce qui concerne le volet rhumatologique de l'expertise privée, les juges cantonaux ont suivi l'évaluation du docteur I. _____, selon laquelle la capacité de travail ne pouvait être améliorée jusqu'à 100% que moyennant diverses mesures thérapeutiques, qui n'avaient pas encore été mises en oeuvre. Sous l'angle psychiatrique, les juges ont retenu que l'expertise du docteur J. _____ du 31 janvier 2022, complétée le 13 avril suivant, emportait la conviction, en particulier la conclusion selon laquelle l'assuré présentait une capacité de travail de 60%, susceptible d'être grevée par des périodes de baisse de dynamisme, de démotivation, voire d'absence de l'ordre de 20%. Ce médecin s'était fondé sur la grille d'indicateurs pertinents conformément à la jurisprudence en matière d'évaluation du caractère invalidant de troubles psychiques et assimilés, avait discuté le point de vue de ses confrères du SMR et avait expliqué les raisons pour lesquelles cet avis ne pouvait être suivi. Il y avait ainsi lieu de retenir une incapacité totale de travail entre le 25 octobre 2018 et le 15 février 2021; comme elle était suivie d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée dès le 16 février 2021, il incombait à l'office recourant d'en examiner les répercussions sur le droit à la rente, de sorte que la cause lui était renvoyée à cet effet.

E. 4.2

Le recourant reproche à l'instance précédente d'avoir établi les faits de façon manifestement inexacte, en raison d'une mauvaise application du droit fédéral en matière d'appréciation des preuves. À son avis, les premiers juges auraient dû confronter le rapport du SMR à celui de l'expertise privée effectuée dans la procédure de recours cantonale. Il soutient que les médecins du SMR disposaient d'un dossier complet, qu'ils ont procédé à un examen clinique, ont consigné clairement leur constatations et ont discuté des divergences connues. Il en déduit qu'en l'absence de contradictions dans leur évaluation, des investigations supplémentaires n'étaient pas indiquées au stade de la procédure administrative. Ultérieurement, les conclusions des expertises privées, que le recourant qualifie d'insoutenables, auraient dû être écartées par la juridiction cantonale, du moins pour la

période d'octobre 2018 à janvier 2022, voire février 2021.

E. 4.3

De son côté, l'intimé soutient que l'office recourant avait procédé à une instruction lacunaire de la demande. Il est d'avis que la juridiction cantonale a analysé les moyens de preuves de façon détaillée et approfondie, reconnaissant une pleine valeur probante aux rapports des docteurs I._____ et J._____. Il en déduit que l'évaluation de la capacité de travail par l'instance précédente doit être confirmée.

E. 5.1

Compte tenu des différences dans les diagnostics et l'appréciation de la capacité de travail de l'intimé émanant respectivement du docteur D._____ (rapport du 24 août 2020), et de la doctoresse F._____ (rapport du 5 août 2020), ainsi que de la présence possible d'éléments psychiatriques en l'absence de suivi, le docteur L._____, médecin au SMR, a demandé la réalisation d'un "examen/expertise" bi-disciplinaire rhumatologique et psychiatrique avec conclusions consensuelles (avis médical du 24 septembre 2020). Cette mesure d'instruction a été mise en oeuvre auprès du SMR par les docteurs G._____ et H._____. Dans leur rapport du 22 février 2021, ces médecins ont posé le diagnostic incapacitant de "lombalgies chroniques non déficitaires dans le cadre de discopathies et d'arthrose des articulations postérieures, prédominant de L3 à S1"; ils ont en revanche écarté le diagnostic de dépression réactionnelle évoqué par les docteurs C._____ et D._____ (la première fois en 2018), retenant que l'assuré n'avait jamais présenté d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique. Pour les médecins du SMR, si la capacité de travail était nulle dans l'activité de cuisinier, elle était en revanche totale dans une activité adaptée depuis le 8 juillet 2019. Contrairement à ce qu'ont retenu à tort les premiers juges, on ne saurait admettre que l'office recourant a violé son obligation d'instruire d'office la demande (cf. art. 43 LPGA) en se fondant sur l'avis des médecins du SMR, sans avoir préalablement mis en oeuvre une expertise médicale conformément à la procédure prévue à l'art. 44 LPGA . En effet, il ressort du rapport du SMR du 22 février 2021 que ses auteurs se sont exprimés sur les avis des médecins traitants et qu'ils ont clairement justifié les diagnostics ainsi que leur évaluation de la capacité de travail. Plus particulièrement, en ce qui concerne le diagnostic de dépression réactionnelle évoqué par les docteurs C._____ et D._____, les docteurs G._____ et H._____ ont indiqué les motifs qui les ont conduits à nier la présence d'une quelconque pathologie psychiatrique caractérisée. De plus, ils n'ont laissé indécise aucune question pertinente d'ordre médical. À cet égard, la juridiction cantonale s'est limitée à indiquer que les constatations du docteur D._____ faisaient apparaître des doutes suffisants quant au bien-fondé des conclusions du SMR, sans toutefois mentionner en quoi consisteraient ces doutes, ni pour quelle raison l'appréciation des docteurs G._____ et H._____ - sur laquelle le docteur D._____ ne s'est pas prononcé - ne suffisait pas pour évaluer la situation de l'assuré. Sa constatation ultérieure (faite en lien avec l'expertise du docteur J._____ du 31 janvier 2022) selon laquelle les conclusions de l'examen psychiatrique du SMR "ne discutent pas les rapports des médecins traitants mais se fondent uniquement sur l'entretien" est manifestement erronée au regard de la partie "appréciation consensuelle du cas" du rapport du 22 février 2021, dans laquelle les médecins du SMR prennent position sur l'avis des docteurs C._____ et D._____ (rapport, p. 15 ss).

E. 5.2

Cela étant, les conclusions des experts privés mandatés par l'intimé en procédure cantonale ne concordent pas avec celles des médecins du SMR. Les docteurs I. _____ et J. _____ ont diagnostiqué un trouble dépressif (épisode actuel moyen), une gonarthrose fémoro-patellaire, un lombodiscarthrose et une arthrose du tarse au pied droit; ces atteintes entraînaient une incapacité de travail totale dans la profession de cuisinier depuis octobre 2018 et dans une activité adaptée du 25 octobre 2018 au 15 février 2021; à partir du 16 février 2021, l'assuré présentait une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles somatiques et psychiques (cf. consilium établi par les experts le 3 février 2022). Quoiqu'en dise le recourant, qui soutient que ces conclusions seraient insoutenables en se référant aux avis médicaux du SMR, les expertises privées mettent en doute l'évaluation du SMR du 22 février 2021 sous plusieurs points: ainsi, le docteur I. _____ nie que la situation était stabilisée sur le plan rhumatologique avant l'examen auprès du SMR en raison d'une évolution "en dents de scie" jusque-là, tandis que le docteur J. _____ fait remonter les effets incapacitants de l'atteinte psychiatrique diagnostiquée à novembre 2018 (cf. consilium du 3 février 2022; rapport du 31 janvier 2022). Dans ces circonstances, la Cour de céans, comme déjà la juridiction cantonale qui a écarté le rapport du SMR de manière insoutenable (consid. 5.1 supra), est confrontée à des divergences médicales qui ne peuvent être départagées sans la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise bi-disciplinaire (en rhumatologie et psychiatrie) confiée à des médecins indépendants. En particulier, si la juridiction cantonale a constaté que l'examen effectué par le docteur J. _____ (cf. rapport du 31 janvier 2022) avait mis en évidence des symptômes dépressifs "actuels" de manière convaincante, elle semble admettre qu'une telle atteinte existait déjà antérieurement au motif que l'expert psychiatre privé estimait qu'un diagnostic ne pouvait être écarté "uniquement sur la base du constat ponctuel d'un manque de symptôme au moment de l'examen" comme l'aurait fait le docteur H. _____. Or un tel motif apparaît arbitraire, dès lors que le psychiatre du SMR a nié un trouble psychiatrique non seulement sur la base de son examen de l'assuré mais également sur d'autres éléments au dossier (dont la mention d'une "dépression réactionnelle" qui n'a guère été objectivée par les médecins traitants). À défaut de motif convaincant pour départager les avis des experts privés de celui du SMR, les juges précédents étaient tenus d'ordonner une expertise judiciaire. La conclusion subsidiaire du recours est dès lors bien fondée et il convient de renvoyer la cause au Tribunal cantonal pour qu'il complète l'instruction, puis rende une nouvelle décision.

E. 6.1

Le litige porte aussi sur la mise des frais des expertises privées à la charge du recourant. Les premiers juges ont admis que ces frais devaient être supportés par l'office AI, dès lors que les expertises privées avaient servi à pallier les manquements de l'instruction administrative.

E. 6.2

Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. À défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Selon la jurisprudence, les frais d'expertise font partie des frais de procédure. Les frais d'expertise privée peuvent être inclus dans les dépens mis à la charge de l'assureur social lorsque cette expertise était nécessaire à la résolution du litige (ATF 115 V 62 consid. 5c; arrêts 9C_519/2020 du 6 mai 2021 consid. 2.2 et les arrêts cités; 8C_971/2012 du 11 juin 2013 consid. 4.2; I 1008/06 du 24 avril 2007 consid. 3).

E. 6.3

En l'occurrence, devant la juridiction cantonale, l'intimé est parvenu à susciter un doute sur les conclusions du SMR par le dépôt des expertises privées, de sorte que les juges précédents devront compléter l'instruction de la cause. À cet égard, l'admissibilité de l'imputation des frais d'un rapport médical à l'administration ne suppose pas nécessairement qu'il serve de base à une décision définitive. Il peut suffire qu'il donne lieu à des investigations supplémentaires qui n'auraient pas été ordonnées en son absence (cf. arrêt 9C_395/2023 du 11 décembre 2023 consid. 6.3 et les arrêts cités), ce qui est le cas ici. Par conséquent, les frais relatifs aux rapports des docteurs I._____ et J._____ doivent être imputés à l'office recourant. Sur ce point, l'arrêt attaqué doit être confirmé par substitution de motifs.

E. 7

Vu l'issue du litige, les frais de la procédure seront répartis entre les parties (art. 66 al. 1 LTF). L'office recourant est redevable d'une indemnité de dépens à l'intimé (art. 68 al. 1 LTF).

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