

BGer 9C_575/2015 vom 23. März 2016

Bundesgericht, 2016-03-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_575_2015

FR: TF 9C_575/2015 du 23 mars 2016

IT: TF 9C_575/2015 del 23 marzo 2016

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), n'étant limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. 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 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). La partie recourante 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 (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

Le litige porte sur le droit de A. _____ à des prestations de l'assurance-invalidité limitées dans le temps (du 3 mai 2013 au 31 mai 2014), la recourante ne contestant pas la date (28 février 2014) à laquelle son médecin traitant a mis fin à son arrêt de travail. L'autorité précédente a exposé correctement les règles applicables en matière d'appréciation des preuves, ainsi que celles qui se rapportent à la notion d'invalidité, si bien qu'il suffit de renvoyer au jugement attaqué.

E. 3

Se fondant sur le rapport de la docteure H. _____, auquel ils ont reconnu une pleine valeur probante, les premiers juges ont confirmé le rejet de la demande de prestations en constatant l'absence de troubles invalidants au-delà du 9 janvier 2013. Seul le physiothérapeute K. _____ avait considéré que l'atteinte vestibulaire avait entraîné une limitation fonctionnelle handicapante au-delà de cette date. Il n'apportait cependant aucun élément objectif suffisamment convaincant pour remettre en cause l'avis des médecins spécialistes en oto-rhino-laryngologie. Par ailleurs, le médecin traitant n'avait jamais évoqué le diagnostic de trouble dépressif sévère - annoncé par la psychologue I. _____ (dont l'attestation avait été contresignée par un psychiatre) - se contentant de mentionner un "épuisement professionnel" et une fatigabilité psychologique, ce qui ne saurait être considéré comme une atteinte psychologique majeure justifiant une totale incapacité de travail.

E. 4

Comme le relève elle-même la recourante, le grief de la violation de son droit d'être entendue soulevé en relation avec celui de l'appréciation anticipée arbitraire des preuves n'a en l'occurrence aucune portée propre par rapport à ce motif (voir arrêt 9C_673/2014 du 2

avril 2015 consid. 3.2). Il sera donc examiné sous cet angle.

E. 5.1

Invoquant une violation du principe de la maxime inquisitoire, du principe de la libre appréciation des preuves et de l'interdiction de l'arbitraire dans l'appréciation des preuves, A. _____ reproche aux premiers juges d'avoir, à tort, accordé une valeur probante particulière au rapport de la doctoresse H. _____. Ce document avait été rédigé à la demande d'une assurance privée, partie adverse de la recourante dans une procédure distincte, et ne remplissait pas les conditions posées par la jurisprudence la plus récente (ATF 135 V 465) pour se voir reconnaître la valeur probante d'une expertise. Qui plus est, la doctoresse H. _____ ne s'était prononcée que du point de vue otoneurologique.

E. 5.2

Si la jurisprudence a établi des directives sur l'appréciation de certaines formes de rapports ou d'expertises médicaux (ATF 135 V 465 consid. 4.4 p. 469 et la référence), elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles. L'appréciation d'une situation médicale déterminée ne saurait se résumer à trancher, sur la base de critères exclusivement formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Si la provenance et la qualité formelle sont des facteurs permettant d'apprécier la portée d'un document médical, seul en définitive le contenu matériel de celui-ci permet de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Un rapport médical ne saurait ainsi être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur. De même, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante; une expertise privée peut également valoir comme moyen de preuve. Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (arrêt 9C_276/2015 du 10 novembre 2015 consid. 4.3 et la référence).

E. 5.3.1

En tant que la recourante s'en prend tout d'abord à la qualité formelle du rapport médical établi par la doctoresse H. _____, ses critiques se révèlent infondées. Si ce rapport a été mis en oeuvre sur mandat de l'assureur perte de gain, il n'en demeure pas moins qu'il répond aux critères formels dégagés par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232; 125 V 351 consid. 3a p. 352 et les références). Il contient une anamnèse complète, un condensé des examens pratiqués par le médecin traitant (notamment le résultat d'une IRM cérébrale), fait état des indications subjectives de la recourante, décrit le résultat des observations réalisées au cours de l'examen clinique et s'achève par une appréciation de la capacité de travail. Le caractère succinct du rapport s'explique en outre par la nature de l'examen clinique pratiqué.

E. 5.3.2

Sur le plan matériel, la recourante n'apporte ensuite pas d'éléments objectifs susceptibles de remettre en cause le bien-fondé des conclusions de la doctoresse H. _____. Elle se contente pour l'essentiel d'opposer aux conclusions de la spécialiste les avis des docteurs C. _____, G. _____, D. _____ et du physiothérapeute K. _____. Cette simple

opposition ne démontre toutefois pas l'existence de contradictions manifestes ou d'éléments cliniques ou diagnostiques ignorés, et encore moins n'explique en quoi le point de vue de ces médecins ou du physiothérapeute seraient objectivement mieux fondé que celui de la doctoresse H. _____ ou justifieraient la mise en oeuvre d'un complément d'instruction. Quoi qu'en dise la recourante, les premiers juges pouvaient par ailleurs retenir sans arbitraire que les conclusions des docteurs B. _____ et F. _____ correspondaient à celles - postérieures - de la doctoresse H. _____. Le docteur B. _____ a en particulier indiqué que les épisodes vertigineux étaient résolus au moment de son examen clinique, le 1er juin 2012 (avis du 9 octobre 2012), tandis que le docteur F. _____ a expliqué que l'altération de la fonction vestibulaire pouvait durer six à neuf mois (avis du 8 octobre 2012). Cette symptomatologie s'était alors améliorée comme l'a constaté la doctoresse H. _____ le 9 janvier 2013. Enfin, la recourante ne remet pas en cause les constatations des premiers juges selon lesquelles les examens neurologiques complémentaires préconisés par la doctoresse H. _____ avaient été effectués et s'étaient révélés normaux.

E. 5.3.3

Il résulte de ce qui précède que la juridiction cantonale n'a pas fait preuve d'arbitraire en suivant les conclusions de la doctoresse H. _____ pour constater que la recourante présentait une pleine capacité de travail - sur un plan otoneurologique - à partir du 9 janvier 2013. Une nouvelle expertise somatique, telle que requise par la recourante, n'était pas nécessaire.

E. 6

C'est en vain finalement que la recourante se plaint d'une instruction insuffisante sur le plan psychiatrique. Le docteur C. _____ a évoqué que sa patiente souffrait d'un "épuisement professionnel" (rapport du 5 novembre 2012) et bénéficiait d'un suivi psychiatrique (avis du 25 juin 2013). Le trouble mentionné par le médecin n'est cependant pas considéré, en droit de l'assurance-invalidité, comme une atteinte invalidante, notamment en raison de sa nature réactionnelle (arrêt 9C_468/2015 du 29 janvier 2016 consid. 4.2 et les références). De son côté, le docteur E. _____, qui a proposé la psychologie de soutien, n'a pas non plus diagnostiqué une atteinte à la santé psychique (rapport du 11 octobre 2012). Or la reconnaissance d'une invalidité ouvrant le droit à une rente suppose, également selon la jurisprudence à laquelle se réfère la recourante (arrêt 9C_492/2015 du 3 juin 2015, publié in ATF 141 V 281), qu'un diagnostic psychiatre ait été posé selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2 p. 285 ss). A cet égard, l'attestation établie par la psychologue I. _____ le 29 octobre 2014, selon laquelle l'assurée lui avait été adressée par le docteur E. _____ et présentait un très grave état dépressif et un épuisement lié à son contexte professionnel, ne répond pas aux exigences jurisprudentielles. Par conséquent, la juridiction cantonale n'a pas violé le droit fédéral en niant l'existence d'une atteinte psychiatrique invalidante et en renonçant à des investigations sur cet aspect de l'état de santé de la recourante.

E. 7

Mal fondé, le recours doit être rejeté. La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires afférents à la présente procédure (art. 66 al. 1, 1ère phrase, LTF).