

# BGer 9C 619/2021 vom 12. September 2022

Bundesgericht, 2022-09-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_619\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_619_2021)

FR: TF 9C 619/2021 du 12 septembre 2022

IT: TF 9C 619/2021 del 12 settembre 2022

## Regeste

Assurance-invalidité (rente d'invalidité) | Assurance-invalidité

## Erwägungen

### E. 1

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 p. 72; 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 a trait à l'étendue du droit de la recourante à une rente d'invalidité à compter du 1er mai 2018. Compte tenu des conclusions et motifs du recours, il porte plus particulièrement sur le point de savoir si c'est à bon droit que la juridiction cantonale a, en se fondant sur l'expertise du docteur B. \_\_\_\_\_, nié qu'une aggravation de l'état de santé de l'assurée justifiant l'augmentation, par la voie de la révision, de la quotité de rente d'invalidité versée depuis le 1er septembre 2014 (trois quarts de rente), à une rente entière, fût intervenue depuis son octroi en 2016.

### E. 3.2

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), à la révision du droit à une rente d'invalidité (art. 17 LPGA; ATF 141 V 9 consid. 2.3; 133 V 108 consid. 5.2 et les références), ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid.

5.1; 125 V 351 consid. 3) et à la libre appréciation des preuves ( art. 61 let . c LPGA). Il suffit d'y renvoyer, étant précisé que sont applicables les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, soit avant l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2022, de la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI; RO 2021 705), compte tenu de la date de la décision administrative litigieuse ( ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références).

#### **E. 4.1**

Examinant l'existence d'un motif de révision au sens de l' art. 17 al. 1 LPGA postérieurement à la décision du 10 juin 2016, les premiers juges ont analysé l'évolution de l'état de santé de la recourante, en comparant, à la lumière des pièces médicales au dossier, la situation prévalant lors de l'octroi de trois quarts de rente en 2016 avec celle existant au moment de la décision litigieuse du 27 novembre 2020. Ils se sont principalement fondés sur l'expertise du docteur B.\_\_\_\_\_ (rapport du 6 mai 2019 et complément du 3 août 2020), à laquelle ils ont accordé une pleine valeur probante. Ils ont ensuite considéré que le rapport d'expertise privée du docteur C.\_\_\_\_\_ (rapport du 12 mai 2021 et complément du 9 juillet 2021) constituait une appréciation différente de la situation et ne permettait pas de remettre en cause les conclusions du docteur B.\_\_\_\_\_, selon lesquelles il n'y avait jamais eu d'atteinte significative et durable sur le plan psychiatrique. Aussi, ont-ils nié une aggravation de l'état de santé de la recourante pour la période concernée.

#### **E. 4.2**

A l'appui de son recours, l'assurée fait essentiellement grief aux premiers juges d'avoir procédé à une appréciation arbitraire des moyens de preuves pour nier que son état de santé se fût modifié depuis la décision initiale de juin 2016 dans une mesure justifiant l'augmentation de son droit à trois quarts de rente d'invalidité à une rente entière avec effet au 1er mai 2018. Elle leur reproche de s'être fondés sur l'expertise du docteur B.\_\_\_\_\_, dont elle remet en cause la valeur probante, et de ne pas avoir ordonné une expertise judiciaire psychiatrique. En se référant au rapport d'expertise du docteur C.\_\_\_\_\_, selon lequel elle présente une incapacité totale de travail depuis le 1er mai 2018, l'assurée soutient que son état de santé psychiatrique a pourtant connu une "péjoration manifeste" postérieurement à la décision de 2016.

#### **E. 5.1**

Quoi qu'en dise d'abord la recourante, ce n'est pas de manière "insoutenable et choquante" que la juridiction de première instance a accordé une pleine valeur probante au rapport d'expertise du docteur B.\_\_\_\_\_ du 6 mai 2019 et à son complément du 3 août 2020. Contrairement à ce qu'elle affirme, le médecin a établi son expertise en se fondant sur une anamnèse médicale complète et il a motivé ses conclusions en prenant également en considération les plaintes que l'intéressée avait exprimées.

##### **E. 5.1.1**

D'une part, on constate, à la suite de l'instance précédente, que le docteur B.\_\_\_\_\_ a tenu compte de l'hospitalisation de la recourante en été 2017, à la suite d'une absorption massive de médicaments. Dans son complément d'expertise du 3 août 2020, le médecin a en effet indiqué qu'il lui était impossible de se prononcer sur le contexte, les raisons et les conséquences de cette hospitalisation, dès lors qu'il avait tenté en vain d'obtenir des informations complémentaires auprès de l'assurée et que même à admettre qu'elle ait eu un raptus suicidaire, cet événement ne changeait rien au reste de l'évolution qu'il avait décrite

et au status psychiatrique qu'il avait établi. D'autre part, le docteur B. \_\_\_\_\_ a détaillé les plaintes de l'assurée, en s'assurant, tout au long de l'examen que les reformulations qu'il avait présentées correspondaient à ce qu'elle voulait exprimer, et en vérifiant également si elle s'était sentie comprise et désirait ajouter autre chose. Le médecin a également motivé l'absence de diagnostic psychiatrique avec soin, en relevant notamment l'absence d'anamnèse psychiatrique antérieure et le fait que dans les plaintes spontanées de l'assurée, il n'y avait aucune problématique psychiatrique particulière évoquée, ni problématique anxieuse manifeste, ni symptôme de la lignée psychotique. A cet égard, le fait que la recourante a indiqué au docteur B. \_\_\_\_\_ qu'elle considérait n'avoir aucun avenir, être l'ombre de son mari, avoir une vie triste à pleurer et n'avoir aucun loisir ni plaisir, ne suffit pas pour retenir qu'elle aurait évoqué, dans ses plaintes spontanées, une problématique psychiatrique ou anxieuse manifeste. L'expert a en effet relevé que l'assurée avait été en majeure partie euthymique, parfois affectée, son énergie vitale étant présente et palpable sans retenir d'éléments de la lignée dépressive.

### **E. 5.1.2**

C'est également en vain que l'assurée affirme, en se référant au "raptus suicidaire en 2017", qu'une tentative de suicide contredit l'absence d'anamnèse psychiatrique retenue par le docteur B. \_\_\_\_\_. Quoi qu'elle en dise, dans son rapport du 3 août 2020, l'expert a expliqué que les médecins de l'établissement dans lequel elle avait été hospitalisée durant l'été 2017 n'avaient établi aucune anamnèse psychiatrique et qu'il avait essayé de prendre contact à plusieurs reprises avec elle pour clarifier cet événement, notamment par téléphone et par une correspondance du 17 juillet 2020, mais sans succès. En ce qu'elle tend à affirmer que la mise en oeuvre de mesures d'instruction complémentaires pourrait apporter des renseignements supplémentaires, l'argumentation de la recourante n'est pas suffisante pour mettre en évidence en quoi la juridiction cantonale aurait procédé de manière arbitraire à une appréciation anticipée des preuves (à ce sujet, voir ATF 140 I 285 consid. 6.3.1) ou aurait établi les faits de manière incomplète. C'est par ailleurs le lieu de rappeler que la maxime inquisitoire, qui régit la procédure devant le tribunal cantonal des assurances - de même que la procédure administrative ( art. 43 al. 1 LPGA ) - dans le domaine des assurances sociales et oblige le juge à établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, doit être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties. Celui-ci comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves ( ATF 125 V 193 consid. 2 et les références; voir aussi ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

### **E. 5.2**

A l'inverse de ce que soutient ensuite la recourante, les premiers juges ont exposé de manière circonstanciée les motifs pour lesquels ils ont considéré que l'expertise privée du docteur C. \_\_\_\_\_ du 12 mai 2021 et son complément du 9 juillet 2021 ne permettaient pas de remettre en cause l'appréciation du docteur B. \_\_\_\_\_. En premier lieu, la juridiction cantonale a constaté que le docteur C. \_\_\_\_\_ avait fait état, notamment, d'un épisode dépressif moyen à sévère avec une perte d'élan vital et une fatigue chronique, ainsi que d'une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe et attesté une incapacité totale de travail depuis le 2 décembre 2012, puis partielle. Or dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations que l'assurée avait présentée en mars

2014, il n'avait pas été question d'une atteinte psychiatrique, ce qui était du reste corroboré par le fait que pour les années 2012 à 2016, aucun rapport d'un psychiatre ou d'un psychologue ne figurait au dossier de l'assurée, ce que celle-ci ne conteste pas. Quant au choc anaphylactique auquel se réfère le docteur C. \_\_\_\_\_ pour fixer l'origine de la nouvelle incapacité totale de travail de l'assurée en 2015, la juridiction de première instance a expliqué que cet événement n'était pas documenté et qu'aucun médecin ne l'avait mentionné, ce que la recourante ne conteste pas non plus. Les premiers juges ont également dûment exposé les motifs pour lesquels ils ont considéré que le docteur C. \_\_\_\_\_ n'amenait pas d'élément qui serait de nature à établir une aggravation de l'état de santé de la recourante sur le plan psychiatrique postérieurement à la décision du 10 juin 2016. A cet égard, on constate, à leur suite, que le médecin n'a en particulier pas indiqué les raisons pour lesquelles il a mentionné que l'état de santé de l'assurée s'était (à nouveau) aggravé le 1er mai 2018. On ajoutera du reste que dans son complément du 9 juillet 2021, le docteur C. \_\_\_\_\_ a précisé que l'incapacité de travail à 100 % pouvait être fixée au moment du choc anaphylactique de 2015, soit antérieurement à la décision initiale d'octroi de rente. Quant au choc septique sur cholangite avec bactériémie à Klebselia, qui, selon la recourante, a nécessité son hospitalisation du 5 au 16 juillet 2018 et qu'elle reproche également au docteur B. \_\_\_\_\_ de ne pas avoir pris en considération, il ne saurait constituer la cause de l'aggravation de l'état de santé attestée par le docteur C. \_\_\_\_\_ à partir du 1er mai 2018, dès lors déjà qu'il est survenu postérieurement à cette date. Pour le surplus, en ce qu'elle se limite à affirmer que contrairement au docteur B. \_\_\_\_\_, le docteur C. \_\_\_\_\_ a exposé en détail son parcours médical "complet" et, en se référant à l'abus de médicaments "à but auto dommageable" d'août 2017, qu'il est indéniable que son état de santé psychiatrique s'est aggravé au moins depuis le mois d'août 2017, la recourante ne fait pas état d'éléments cliniques ou diagnostiques concrets et objectifs qui auraient été ignorés par la juridiction cantonale ou qui seraient susceptibles d'établir le caractère arbitraire de son appréciation. Elle n'établit en particulier pas que et en quoi les constatations des premiers juges, selon lesquelles l'expertise du docteur C. \_\_\_\_\_ constitue une appréciation (rétroactive) différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, seraient arbitraires ou autrement contraires au droit. Partant, il n'y a pas lieu de s'écarter des considérations de la juridiction de première instance, selon lesquelles il n'existe pas de motif de révision au regard de l' art. 17 LPGA . Le recours est mal fondé sur ce point.

### **E. 6.1**

Par un second moyen, la recourante se plaint de ce que la juridiction cantonale n'a pas mis les frais d'établissement de l'expertise du docteur C. \_\_\_\_\_ (3000 fr.) à la charge de l'office intimé, ainsi que les frais de déplacement entre son domicile et le cabinet de ce médecin (509 fr. 60), de parking (73 fr.), d'hôtel (1032 fr.) et d'un forfait repas (30 fr.), soit un total de 4644 fr. 60. Elle fait valoir à cet égard que l'expertise privée "a permis de déceler les lacunes au niveau de l'anamnèse du [docteur] B. \_\_\_\_\_ sur des points essentiels".

### **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; arrêt 9C\_519/2020 du 6 mai 2021 consid. 2.2 et les arrêts cités).

### **E. 6.3**

En l'espèce, la juridiction cantonale a rejeté la demande de la recourante au motif que l'expertise du docteur C. \_\_\_\_\_ n'était pas nécessaire à la résolution du litige. Quoiqu'en dise l'assurée, la considération des premiers juges ne prête pas le flanc à la critique. Les pièces au dossier, en particulier l'expertise du docteur B. \_\_\_\_\_, étaient en effet probantes et permettaient de trancher le litige, si bien que l'expertise du docteur C. \_\_\_\_\_ n'a pas joué un rôle déterminant dans la résolution de celui-ci (supra consid. 5). Par conséquent, les frais relatifs à cette expertise n'ont pas à être imputés à l'intimé.

### **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.