

# BGer 9C 63/2023 vom 6. November 2023

Bundesgericht, 2023-11-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_63\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_63_2023)

FR: TF 9C 63/2023 du 6 novembre 2023

IT: TF 9C 63/2023 del 6 novembre 2023

## Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

## 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. 2.1

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité à partir du 1er mars 2021. Singulièrement, il s'agit de savoir si les atteintes à la santé ou leurs effets sur la capacité de travail de la recourante se sont aggravés depuis la décision de l'intimé du 25 septembre 2019 (confirmé par l'arrêt cantonal du 14 mai 2020).

### E. 2.2

Les premiers juges ont exposé de manière complète les règles applicables à l'évaluation de l'invalidité d'un assuré qui exerce à la fois une activité à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité (méthode mixte: art. 28a al. 3 LAI), en particulier dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations ( art. 87 al. 2 RAI en corrélation avec l' art. 17 al. 1 LPGA ). Ils ont aussi rappelé les règles qui se rapportent 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, 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. 3

Examinant l'évolution de l'état de santé de la recourante et ses effets sur sa capacité de travail, la juridiction cantonale a constaté que sur le plan psychique, les diagnostics et les limitations fonctionnelles étaient les mêmes que ceux qui avaient été posés avant la décision initiale du 25 septembre 2019. A cet égard, le rapport de la doctoresse C. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, nouvelle psychiatre traitante, du 21 février 2022, s'apparentait à une nouvelle appréciation d'un état de fait resté en soi inchangé. Une évolution favorable avait même été observée. S'agissant du volet somatique, les premiers juges ont constaté que les différents rapports de la doctoresse B. \_\_\_\_\_ étaient contradictoires quant à l'étendue de la capacité de travail. En outre, le diagnostic de spondylarthropathie inflammatoire axiale et périphérique qu'elle avait posé ne pouvait pas être confirmé, comme l'avait mis en évidence le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), ce d'autant moins que la médication qui soulageait la recourante ne comportait aucun anti-inflammatoire. Quant au diagnostic de syndrome de Covid long dont avait fait état le docteur D. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, plusieurs mois après la décision administrative du 1er février 2022 dans son rapport du 28 juillet 2022, la juridiction cantonale a retenu qu'il n'avait pas été confirmé par un spécialiste. De plus, la fatigue accrue ne constituait pas un syndrome nouveau, puisque l'intéressée en souffrait depuis de nombreuses années. On ne pouvait ainsi en déduire que les atteintes à la santé physique de la recourante se seraient aggravées au moment où la décision administrative avait été rendue. En l'absence d'évolution significative des atteintes à la santé et de leurs conséquences sur la capacité de travail, le refus de rente signifié par l'intimé était ainsi justifié.

#### **E. 4**

La recourante se prévaut d'une constatation manifestement inexacte et incomplète des faits (cf. art. 97 LTF), reprochant à l'instance précédente de n'avoir arbitrairement pas tenu compte des diagnostics de Covid long, de spondylarthropathie inflammatoire axiale et périphérique et d'état dépressif de gravité moyenne. Elle fait valoir que le docteur D. \_\_\_\_\_ avait posé le diagnostic de Covid long dans son rapport du 28 juillet 2022, en indiquant que les symptômes étaient apparus dès le mois de décembre 2021; elle en déduit que les juges cantonaux auraient dû compléter l'instruction médicale pour évaluer l'impact de cette péjoration sur la capacité de travail résiduelle. Elle ajoute qu'il était insoutenable de la part de la juridiction cantonale de n'avoir pas non plus pris en considération l'incapacité totale de travail due à un état dépressif moyen avec symptômes somatiques (F31.11), attestée par la doctoresse C. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 21 février 2022, car l'avis de celle-ci se rapporterait à des faits antérieurs à la décision du 1er février 2022. Quant au diagnostic de spondylarthropathie inflammatoire axiale et périphérique posé par la doctoresse B. \_\_\_\_\_ (rapport du 9 juin 2020) et repris par sa consoeur E. \_\_\_\_\_, également spécialiste en rhumatologie (rapport du 30 juin 2022), la recourante indique qu'elle a bénéficié des médicaments prescrits pour traiter une telle affection, contrairement à ce qu'a retenu l'instance précédente; le principal argument du Service médical régional (SMR) pour nier ce diagnostic serait ainsi dénué de fondement. Elle en déduit que des investigations complémentaires auraient dû être mises en oeuvre par le biais d'une expertise médicale.

#### **E. 5.1**

Les motifs pour lesquels l'instance précédente a écarté l'avis du docteur D. \_\_\_\_\_, s'agissant en particulier des conséquences de l'infection à Covid-19, ne résistent pas à

l'examen. D'une part, en sa qualité de médecin, le docteur D.\_\_\_\_\_ est habilité à poser un diagnostic médical (à propos de cette tâche exclusive: voir l' ATF 140 V 193 consid. 3.2 et l'arrêt 9C\_660/2021 du 30 novembre 2022 consid. 5.2), en l'occurrence celui d'infection à Covid-19. Dans son rapport du 28 juillet 2022, il a attesté que la recourante en avait été victime en décembre 2021 et qu'à la suite de cet épisode, elle a présenté une dyspnée, une fatigue accrue, des palpitations et des douleurs thoraciques. Pour ce médecin, le tableau clinique évoquait un syndrome post-Covid 19, pour lequel un avis spécialisé allait prochainement être prévu auprès d'un hôpital universitaire. Il en résultait une dégradation significative de l'état de santé de sa patiente; les suites de l'infection Covid-19 associées à d'autres pathologies (rhumatisme inflammatoire, syndrome anxieux et dépressif, état fébrile chronique), excluait toute capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée. D'autre part, il est notoire que les premiers cas d'atteintes à la santé liées à la pandémie de Covid-19 sont apparus à partir du début de l'année 2020, si bien que cette pathologie n'avait pas pu entrer en ligne de compte dans le cadre du refus initial de prestations, le 25 septembre 2019. Il s'ensuit que même si la recourante présentait déjà une fatigue accrue en 2019, il n'est pas admissible d'en déduire péremptoirement, sans disposer d'un avis médical circonstancié, qu'un surcroît de fatigue lié à l'infection de Covid-19 ne constituerait pas un syndrome nouveau. Comme les symptômes afférents à cette infection sont apparus chez la recourante dès le mois de décembre 2021, on ne saurait en nier d'emblée le lien éventuel avec le syndrome évoqué par le médecin traitant en juillet 2022. Dès lors, si le diagnostic de syndrome post-Covid 19 n'a pas été confirmé ni infirmé par la suite, les juges précédents ne pouvaient cependant l'écarter en se référant à la date de la décision administrative attaquée sans avoir, pour le moins, interpellé la recourante à ce sujet. Comme la cause doit de toute façon être renvoyée pour un complément d'instruction sur le plan médical (infra consid. 5.2), la question de savoir si la recourante a effectivement présenté une nouvelle atteinte à la santé durable en lien avec l'infection de décembre 2022 pourra être éclaircie dans ce cadre.

## **E. 5.2**

Le grief tiré du fait que l'instance précédente n'a pas retenu le diagnostic de spondylarthropathie inflammatoire axiale et périphérique posé par les doctresses B.\_\_\_\_\_ (rapport du 9 juin 2020) et E.\_\_\_\_\_ (rapport du 30 juin 2022), mais contesté par le SMR (avis du docteur F.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, du 6 juillet 2021), relève d'une question de fait qui ne peut être contrôlée que sous un angle restreint (cf. ATF 132 V 393 consid. 3.2; arrêt 9C\_544/2022 du 4 octobre 2023 consid. 2). Sous cet angle, la constatation de la juridiction cantonale selon laquelle le diagnostic de spondylarthropathie inflammatoire posé par la doctresse B.\_\_\_\_\_ ne peut pas être retenu repose sur une appréciation arbitraire des avis médicaux au dossier.

### **E. 5.2.1**

On ne saurait tout d'abord voir une contradiction de la part de la rhumatologue en ce qu'elle a nié toute capacité de travail de sa patiente tout en retenant des limitations fonctionnelles concrètes, dans son rapport du 30 octobre 2020. Elle a répondu qu'aucune activité n'était exigible "actuellement" tout en précisant les limitations fonctionnelles présentées par sa patiente, sans prendre apparemment en considération que la partie 4.1 du questionnaire de l'assurance-invalidité comprenait l'indication "La personne a les capacités fonctionnelles suivantes (en cas d'activité professionnelle)". L'évaluation des limitations fonctionnelles reflète ainsi l'avis de la doctresse B.\_\_\_\_\_ sur les restrictions de sa patiente pour

l'exercice d'une activité lucrative, indépendamment du fait qu'elle atteste qu'une telle activité n'est pas exigible de la part de l'assurée. De plus, le médecin a annexé à ce questionnaire ses avis précédents adressés à différents confrères, dont il ressort qu'elle évalue à 100 % l'incapacité de travail de la recourante, tout en posant le pronostic qu'à certaines conditions (baisse du seuil douloureux global et de la rythmicité inflammatoire des douleurs), une capacité de travail de 50 % pourrait être atteinte dans une activité adaptée dans le futur (rapport du 27 juillet 2020 au docteur G.\_\_\_\_\_). Dans le cadre d'une telle exigibilité future, la détermination des limitations fonctionnelles est en tous les cas indispensable.

### **E. 5.2.2**

Ensuite, la juridiction cantonale ne pouvait pas, sans faire preuve d'arbitraire, ignorer le doute qui subsiste sur le point de savoir si la recourante est atteinte ou non de la maladie inflammatoire diagnostiquée par la rhumatologue prénommée, éventualité que l'autorité précédente a qualifiée d'hypothèse insuffisante au regard de la vraisemblance prépondérante. A l'inverse de ce qu'a retenu le Tribunal cantonal, selon lequel la doctresse E.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, n'a pas fait sien le diagnostic de spondylarthropathie inflammatoire, elle a, dans son rapport du 30 juin 2022, indiqué sous "Diagnostics" celui de spondylarthropathie axiale et périphérique HLA-B27 négatif, sans aucunement le remettre en cause dans la partie "Discussion" de son avis. Le Tribunal cantonal s'est par ailleurs fondé sur l'avis du SMR (du 6 juillet 2021) qu'il a jugé convaincant, sans toutefois se prononcer sur l'avis de la doctresse B.\_\_\_\_\_ du 31 mars 2022, dont il s'est limité à reproduire des extraits. La rhumatologue traitante y a toutefois expliqué le traitement anti-inflammatoire qu'a suivi sa patiente, ainsi que les raisons pour lesquelles celui-ci avait dû être interrompu (survenue d'une nouvelle problématique médicale). A la lumière de ces explications, l'argumentation des juges précédents selon lesquels le médicament qui soulageait le plus la recourante ne contenait aucun anti-inflammatoire n'est pas pertinente. De plus, la doctresse B.\_\_\_\_\_ a mis en évidence que son diagnostic ne reposait pas seulement sur le résultat d'une évaluation par scintigraphie (du 9 août 2021) - qui faisait état d'une symptomatologie "pouvant entrer dans le cadre d'une spondylarthropathie inflammatoire" - mais sur d'autres éléments dont le médecin du SMR n'avait pas tenu compte. Compte tenu des avis des deux spécialistes en rhumatologie qui s'opposent à celui du médecin du SMR, la mise en oeuvre d'un complément d'instruction médical, selon la procédure de l'art. 44 LPGA, destiné à confirmer ou infirmer le diagnostic contesté de spondylarthropathie inflammatoire axiale et périphérique, s'impose (cf. ATF 139 V 225 consid. 5.2 et les arrêts cités). En effet, s'il est vrai, comme l'a indiqué le docteur F.\_\_\_\_\_ du SMR (avis du 30 novembre 2021), qu'"une incapacité de travail ne repose [pas] sur un diagnostic isolé de son contexte clinique", l'atteinte à la santé en cause, qui n'avait pas été mise en évidence lors de la procédure antérieure, pourrait expliquer, en association avec les autres pathologies constatées, l'aggravation de l'état de santé avec d'éventuelles répercussions sur sa capacité de travail dont se prévaut la recourante.

### **E. 5.3**

En revanche, en ce qui concerne le volet psychiatrique, la recourante n'oppose pas d'argument concret propre à remettre en cause l'appréciation du Tribunal cantonal dans la mesure où il retient que l'évaluation de la doctresse C.\_\_\_\_\_ s'apparente en définitive à une nouvelle appréciation d'un état de fait resté en soi inchangé. En particulier, elle ne met

pas en évidence de nouveaux éléments objectifs dont aurait fait état la psychiatre traitante et dont la juridiction cantonale aurait omis de tenir compte lorsqu'elle a constaté que tant les diagnostics que les limitations fonctionnelles sur le plan psychique étaient restés identiques à ceux déterminés avant le 25 septembre 2019.

#### **E. 6**

Vu ce qui précède, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il complète l'instruction sur le plan médical par le biais d'une expertise, conformément aux consid. 5.1 et 5.2, puis statue à nouveau.

#### **E. 7**

L'intimé, qui succombe, supportera les frais de la procédure fédérale ( art. 66 al. 1 LTF ) ainsi que les dépens de la recourante ( art. 68 al. 1 LTF ). Le dossier sera renvoyé au Tribunal cantonal pour nouvelle décision sur les frais et dépens de la procédure antérieure ( art. 68 al. 5 LTF ).

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