

BGer 9C_670/2020 vom 28. Juli 2021

Bundesgericht, 2021-07-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_670_2020

FR: TF 9C_670/2020 du 28 juillet 2021

IT: TF 9C_670/2020 del 28 luglio 2021

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue sur la base des faits retenus par la juridiction précédente (art. 105 al. 1 LTF), qu'il peut rectifier ou compléter d'office si des lacunes et erreurs manifestes apparaissent aussitôt (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant n'est habilité à critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de manière manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 97 al. 1 LTF), et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (cf. ATF 134 V 53 consid. 4.3 et les références).

E. 2.1

Le litige a trait au droit de la recourante à une (demi-) rente de l'assurance-invalidité à la suite de la demande de prestations qu'elle a déposée en décembre 2014. Compte tenu des motifs et conclusions du recours, il s'agit uniquement de trancher le point de savoir si la juridiction cantonale était en droit, à la suite de l'office intimé, de se fonder sur l'avis du docteur C._____ du SMR, qui n'avait pas examiné l'assurée, pour nier une incapacité de travail médicalement justifiée, égale ou supérieure à 40 %, et donc, son droit à une rente de l'assurance-invalidité.

E. 2.2

Le jugement entrepris expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs notamment à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 142 V 58 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.

E. 3.1

Invoquant une violation des principes légaux et jurisprudentiels applicables à l'évaluation de l'invalidité, ainsi que de la maxime inquisitoire (art. 61 let . c LPGA), la recourante reproche à la juridiction cantonale de s'être fondée sur le rapport du docteur C._____ du 9 novembre 2017, qui constitue un simple avis médical rendu sur dossier, sans examen de sa personne, et de n'avoir pas suivi les conclusions du docteur B._____, selon lesquelles elle présentait une incapacité de travail de 50 % depuis le 1er juillet 2015.

E. 3.2

Selon la jurisprudence, dûment rappelée par la juridiction de première instance, il est admissible que l'office AI, ou le tribunal saisi, se fonde de manière déterminante sur le contenu d'avis du SMR qui ne reposent pas sur l'examen de l'assuré (art. 59 al. 2bis LAI , en relation avec l' art. 49 al. 1 RAI ; cf. arrêts 9C_404/2018 du 22 août 2018 consid. 3.2.1; 9C_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1 et les références). Il convient toutefois de poser

des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5.1; 135 V 465 consid. 4.4).

E. 3.3

Pour parvenir à la conclusion que rien ne permettait d'admettre que l'état de santé de la recourante s'était aggravé depuis le 1er juillet 2015, la juridiction cantonale a apprécié les rapports des docteurs B._____ et C._____. S'agissant de l'avis du docteur C._____, elle a considéré qu'il n'apparaissait pas critiquable dans sa finalité, à savoir que l'assurée ne présentait pas d'incapacité de travail justifiant l'octroi d'une rente d'invalidité. Concernant l'avis du docteur B._____, les premiers juges ne l'ont pas suivi, au motif que le médecin traitant n'avait fait état d'aucun élément médical objectif justifiant le passage d'un taux d'incapacité de travail de 30 % à 50 % dès le 1er juillet 2015.

E. 3.4

Certes, si comme l'a relevé la juridiction de première instance, le docteur B._____ n'a mentionné aucune récurrence du cancer, ni l'apparition de nouvelles atteintes à la santé, ni la modification du traitement médicamenteux qui eût pu entraîner de nouveaux effets secondaires en sus de la fatigue, on constate qu'il a cependant clairement fait état d'une incapacité de travail de 50 % dès le 1er juillet 2015, à plusieurs reprises (rapports des 8 juillet 2015, 21 septembre 2016 et 19 octobre 2017, notamment). Dans son rapport du 19 octobre 2017, l'oncologue a en particulier indiqué qu'en raison de la "tolérabilité du traitement de blocage hormonal", toute reprise d'une activité à un taux supérieur à 50 % était impensable. Par ailleurs, si le docteur B._____ n'a pas posé le diagnostic spécifique de Cancer-related Fatigue (CrF ou fatigue associée au cancer) et qu'aucun test d'évaluation de la fatigue n'a été réalisé, il a toutefois fait état de limitations de la capacité de concentration ("chemo brain") et de la résistance (fatigabilité) en lien avec le traitement d'hormonothérapie suivi par sa patiente.

Au vu de l'augmentation de l'incapacité de travail de 30 % à 50 % constatée par le docteur B._____ au mois de juillet 2015 et des limitations fonctionnelles qu'il a mises en évidence, des doutes subsistent quant à la fiabilité ou la pertinence de l'évaluation du docteur C._____, selon laquelle la recourante présentait une pleine capacité de travail depuis le 1er avril 2015. On constate en effet que si la juridiction cantonale a suivi l'avis du docteur C._____ pour admettre que l'assurée ne présentait pas d'incapacité de travail justifiant l'octroi d'une rente d'invalidité à partir du 1er juillet 2015, elle a cependant considéré qu'il semblait arbitraire, de la part du médecin du SMR, de conclure à une pleine capacité de travail dès le 1er avril 2015 déjà. Les premiers juges ont à cet égard considéré que le docteur C._____ s'était fondé sur un rapport du docteur B._____ du 11 novembre 2014, selon lequel celui-ci pensait qu'une reprise de l'activité à 100 % était envisageable au printemps 2015, alors même que l'oncologue traitant était ensuite revenu sur son pronostic, puisqu'il avait prolongé l'incapacité de travail de 30 % jusqu'au 30 juin 2015, dans un certificat médical daté du 14 janvier 2015, avant d'en augmenter ensuite le taux à 50 % dès le 1er juillet 2015 (rapport du 8 juillet 2015). Dès lors que la juridiction de première instance a suivi l'avis du docteur B._____ pour la période courant jusqu'à fin juin 2015, elle ne pouvait s'en écarter pour la période postérieure en se limitant à constater que les avis du médecin traitant ne comprenaient pas d'élément médical objectif justifiant l'augmentation de l'incapacité de travail de 20 % dès cette date. Au regard des explications

du docteur B. _____ quant à la fatigue persistante de sa patiente en lien avec les effets négatifs du traitement suivi, les premiers juges - tout comme l'administration du reste - se devaient tout au moins de requérir un complément médical auprès de ce médecin voire l'avis d'un tiers expert. Les conclusions du docteur C. _____, fondées sur le seul rapport médical de l'oncologue traitant du 11 novembre 2014, ne permettaient pas de nier sans autre examen l'incapacité de travail retenue par le docteur B. _____.

Par conséquent, il convient d'annuler le jugement entrepris ainsi que la décision administrative litigieuse et de renvoyer la cause à l'office intimé pour qu'il complète l'instruction médicale et rende une nouvelle décision quant au droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-invalidité. En conséquence de ce qui précède, la conclusion subsidiaire de la recourante est bien fondée.

E. 4

En ce qui concerne la répartition des frais judiciaires et des dépens, le renvoi de la cause pour nouvel examen et décision revient à obtenir gain de cause au sens des art. 66 al. 1 et 68 al. 1 et 2 LTF (ATF 146 V 28 consid. 7; 137 V 210 consid. 7.1). Partant, l'intimé, qui succombe, supportera les frais de la procédure (art. 66 al. 1 LTF), ainsi que les dépens que peut prétendre la recourante (art. 68 al. 1 LTF).

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