

BGer 9C_690/2024 vom 29. Oktober 2025

Bundesgericht, 2025-10-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_690_2024

FR: TF 9C_690/2024 du 29 octobre 2025

IT: TF 9C_690/2024 del 29 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1

L'arrêt attaqué est une décision partielle finale, au sens de l' art. 91 let. a LTF , en tant qu'il nie le droit du recourant à une rente d'invalidité. Un recours contre une telle décision est recevable (cf. ATF 146 III 254 consid. 2.1). En revanche, le jugement cantonal est une décision (partielle) incidente, au sens de l' art. 93 LTF , en tant qu'il renvoie la cause à l'office intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur le droit à des mesures d'ordre professionnel dès lors qu'il ne met pas fin à la procédure. Un recours contre une telle décision est recevable aux conditions de l' art. 93 al. 1 LTF (cf. ATF 144 V 280 consid. 1.2). Dans la mesure où le recours déposé céans ne porte que sur le droit à une rente d'invalidité, la voie du recours en matière de droit public est ouverte.

E. 2

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par cette dernière (art. 105 al. 1 LTF). Cependant, il peut rectifier les faits ou les compléter d'office 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 ne peut critiquer les faits que s'ils ont été constatés de façon manifestement inexacte ou contraire au droit et si la correction d'un tel vice peut influencer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité. Compte tenu des motifs du recours, il s'agit en particulier de déterminer si la juridiction cantonale a procédé à une appréciation arbitraire de l'état de santé de l'assurée et de ses répercussions sur la capacité de travail.

E. 4.1

Dans le cadre du "développement continu de l'AI", la LAI, le RAI et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Dans la mesure où les modifications en question n'ont aucun effet sur la présente cause, il n'y a pas lieu de se prononcer plus avant sur d'éventuels aspects de droit transitoire.

E. 4.2

L'arrêt entrepris expose la jurisprudence nécessaire à la résolution du litige, notamment celle concernant le rôle des médecins (ATF 140 V 193 consid. 3.2; 132 V 93 consid. 4), particulièrement des médecins des SMR (ATF 139 V 225 consid. 5.2; arrêt 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1), le principe de la libre appréciation des preuves en lien avec

la valeur probante des rapports médicaux (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3), l'évaluation du caractère invalidant des troubles de nature psychique (ATF 148 V 49 ; 143 V 418 ; 409; 141 V 281) et l'état de fait selon lequel s'apprécie la légalité des décisions administratives (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; 131 V 242 consid. 2.1). Il suffit d'y renvoyer.

E. 5.1

Le tribunal cantonal a apprécié les rapports médicaux rassemblés par l'office intimé durant la procédure administrative et produits par la recourante durant la procédure cantonale de recours.

Sur le plan psychique d'une part, les premiers juges ont considéré substantiellement que les éventuels effets sur la capacité de travail de l'assurée des affections diagnostiquées par le docteur E. _____ (réaction anxieuse et dépressive; trouble de l'adaptation) n'étaient pas pertinents pour la résolution du litige au motif qu'ils étaient survenus postérieurement au prononcé de la décision administrative litigieuse le 16 mai 2022. Ils ont constaté que le psychiatre traitant n'avait débuté son suivi qu'au mois de juin 2022, qu'il n'avait pas retenu d'incapacité de travail dans ses rapports des 15 juin et 9 (recte: 8) juillet 2022 et qu'il avait refusé de se prononcer sur une reprise de travail dans son rapport du 23 septembre 2022.

E. 5.2

Sur le plan somatique d'autre part, la juridiction cantonale a relevé que tous les médecins consultés durant la procédure administrative (soit le chirurgien B. _____, le médecin traitant C. _____ et le médecin du SMR D. _____) s'accordaient à reconnaître l'inadéquation de l'activité habituelle d'employée de maison et des tâches ménagères (du moins les plus lourdes) avec les lombalgies persistantes malgré l'opération du 9 septembre 2021 et les traitements mis en oeuvre consécutivement. Elle a en outre constaté que les séquelles douloureuses post-opératoires décrites par le médecin traitant ainsi que les limitations fonctionnelles qu'elles entraînaient correspondaient pour l'essentiel à celles retenues par le médecin du SMR mais que, contrairement à ce dernier, le premier n'avait pas expliqué pourquoi sa patiente ne serait pas en mesure d'exercer une activité adaptée auxdites limitations.

S'agissant par ailleurs des avis médicaux produits durant la procédure cantonale de recours, le tribunal cantonal a considéré à la suite du docteur D. _____ que, bien que le docteur F. _____ ait diagnostiqué un "failed back surgery syndrom" (persistance de douleurs chroniques au dos malgré une chirurgie rachidienne) empêchant l'exercice de toute activité, même légère, il n'avait apporté dans son rapport du 10 octobre 2022 aucun élément clinique objectif nouveau permettant d'établir la survenance d'un événement intercurrent susceptible d'expliquer une éventuelle dégradation de la situation depuis les dernières constatations faites par le docteur B. _____ dans son rapport du 16 juin 2022. Il a au contraire constaté que le docteur F. _____ avait surtout fait écho aux plaintes de sa patiente sans justifier l'incapacité de cette dernière à exercer une activité adaptée à des limitations fonctionnelles similaires à celles décrites par les docteurs B. _____ et D. _____. Même s'il jugeait convaincants les rapports du docteur D. _____, il a toutefois suivi les conclusions du docteur B. _____, en tant qu'il retenait une capacité résiduelle de travail de 80 % dans une activité adaptée en raison de la symptomatologie douloureuse chronique lombaire, dans la mesure où le médecin du SMR n'avait pas motivé les raisons qui permettaient de s'en écarter et de retenir une capacité totale de travail dans une telle activité.

E. 5.3

Les premiers juges ont dès lors modifié l'évaluation de l'invalidité à laquelle avait procédé l'office intimé en fonction d'une capacité résiduelle de travail de 80 %, tous les autres éléments de calcul étant par ailleurs conservés, et ont abouti à la conclusion que, même dans l'hypothèse d'une incapacité totale à accomplir les travaux domestiques, le taux d'invalidité ainsi obtenu s'élèverait à 27,67 % et n'ouvrirait pas le droit de la recourante à une rente d'invalidité. Ils ont donc confirmé la décision administrative litigieuse.

E. 6.1

La recourante reproche d'abord à la juridiction cantonale d'avoir apprécié son état de santé somatique de façon arbitraire. Elle lui fait singulièrement grief de s'être fondée exclusivement sur les rapports du docteur D. _____ et conteste que l'on puisse leur reconnaître une pleine valeur probante dans la mesure où le médecin du SMR ne s'était prononcé que sur la base du dossier médical, sans procéder à aucun examen clinique. Elle soutient substantiellement qu'il fallait suivre les conclusions du docteur F. _____ dès lors que, contrairement à ce qu'a retenu le tribunal cantonal, celui-ci avait dûment motivé son point de vue en indiquant que les limitations fonctionnelles engendrées par les affections diagnostiquées (notamment le "failed back surgery syndrom" qu'il était le seul à retenir) étaient manifestement incompatibles avec les emplois disponibles sur le marché du travail. Elle considère au demeurant que les conclusions du docteur F. _____, associées à celles similaires du docteur C. _____, suscitaient des doutes importants quant à la valeur probante des conclusions du médecin du SMR et justifiaient à tout le moins de confier la réalisation d'une expertise à un médecin indépendant.

Ce raisonnement est infondé. Comme les premiers juges l'ont relevé, la jurisprudence admet effectivement que l'appréciation d'une situation médicale puisse reposer essentiellement sur des documents médicaux internes à l'assurance, tels que les avis des médecins des SMR, dont le rôle consiste notamment à évaluer la pertinence des rapports médicaux qui lui sont soumis, à expliquer et lever d'éventuelles contradictions entre ceux-ci, ainsi qu'à déterminer si les documents produits sont suffisants pour statuer sur la cause ou si une instruction complémentaire est nécessaire (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.4). Le fait qu'un avis d'un médecin d'un SMR ne se fonde pas sur un examen réalisé personnellement par celui-ci ne s'oppose pas non plus, en soi, à la reconnaissance de sa valeur probante (cf. arrêt 9C_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1). Selon la jurisprudence, les évaluations purement documentaires peuvent du reste se voir reconnaître une pleine valeur probante, notamment lorsqu'il s'agit (comme en l'espèce) uniquement de l'évaluation par un médecin spécialiste d'un état de fait établi (cf. p. ex. arrêt 8C_499/2024 du 30 mai 2025 consid. 5.1 et les références). L'appréciation des preuves dans ces circonstances est toutefois soumise à des exigences strictes, le moindre doute quant à la fiabilité et à la cohérence des conclusions médicales devant donner lieu à des investigations complémentaires (cf. ATF 139 V 255 consid. 5.2).

Contrairement à ce que soutient l'assurée, la juridiction cantonale a en l'espèce pris position sur les constatations et conclusions divergentes des docteurs F. _____ et D. _____. Elle a ainsi constaté que le "failed back surgery syndrom" diagnostiqué par le docteur F. _____ se rapprochait de la symptomatologie douloureuse lombaire post-opératoire reconnue aussi bien par les docteurs B. _____ et C. _____ que par le docteur D. _____. Elle a en outre relevé que les limitations fonctionnelles décrites par tous les médecins mentionnés étaient foncièrement identiques. Elle a enfin constaté que le docteur

F. _____ - pas davantage que le docteur C. _____ - n'avait expliqué pourquoi de telles limitations auraient empêché l'exercice d'une activité adaptée, à savoir d'une activité légère qui éviterait les positions ou mouvements susceptibles d'occasionner des douleurs dans des cas de pathologies rachidiennes. En se limitant à alléguer qu'au regard des constatations et conclusions du docteur F. _____, il n'existait pas d'emploi compatible avec ses limitations fonctionnelles sur le marché du travail, la recourante procède à sa propre appréciation de l'avis du docteur F. _____ et en tire ses propres conclusions quant à sa capacité à travailler, de manière appellatoire (à cet égard, cf. ATF 140 III 264 consid. 3). Elle ne démontre toutefois pas en quoi les constatations du tribunal cantonal seraient manifestement erronées, ni en quoi il était contraire au droit d'en déduire une capacité résiduelle de travail de 80 % dans une activité adaptée. Elle échoue ainsi à établir que l'appréciation des premiers juges laisserait subsister un doute quant à la fiabilité et à la cohérence des conclusions médicales.

E. 6.2

La recourante reproche également aux premiers juges d'avoir arbitrairement exclu l'utilité de l'avis du docteur E. _____ pour résoudre le litige eu égard à la seule date de la première intervention du médecin. Elle soutient pour l'essentiel que le fait que cette première intervention ne s'était produite que postérieurement au prononcé de la décision administrative litigieuse n'est pas pertinent pour juger du moment de la survenance de ses troubles psychiques dans la mesure où, selon elle, il est notoire que les nouveaux patients sont soumis à des délais d'attente de plusieurs semaines. Elle rappelle en outre que, dans ses observations du 4 avril 2022 contre le projet de décision, elle mentionnait déjà une pression psychologique en raison de la perte d'indépendance et d'autonomie dans sa vie privée et professionnelle due aux complications post-opératoires rencontrées. Elle ajoute que si le docteur E. _____ n'avait certes dans un premier temps pas retenu d'incapacité de travail en lien avec les troubles diagnostiqués, il s'était néanmoins ravisé par la suite.

Cette argumentation est infondée. En effet, l'assurée se limite une fois encore à procéder à sa propre appréciation des preuves sans s'en prendre directement à l'arrêt attaqué. Le juge des assurances sociales doit apprécier la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où ces décisions ont été rendues (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Si, comme le prétend la recourante, il ne peut pas être totalement exclu que les pathologies psychiques dont elle souffre se soient déjà manifestées avant le prononcé de la décision administrative litigieuse (dès lors que le docteur E. _____ parle de perturbation du fonctionnement psychique en lien avec l'adaptation aux changements survenus dans la vie de sa patiente postérieurement à l'opération du 9 septembre 2021), elle ne démontre pas que ces pathologies avaient déjà des répercussions sur sa capacité de travail avant que l'office intimé ne se soit prononcé, à l'inverse de ce qu'a retenu la juridiction cantonale. Au contraire, il ressort expressément du rapport du psychiatre traitant du 8 juillet 2022 qu'une incapacité de travail du point de vue psychiatrique n'était pas justifiée. On ne saurait dans ces circonstances valablement faire grief au tribunal cantonal d'avoir procédé à une appréciation manifestement inexacte des faits, ni d'avoir violé le droit fédéral en excluant l'aspect psychiatrique de l'appréciation de la situation médicale.

E. 6.3

Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté.

E. 7

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge de la recourante (art. 66 al. 1 LTF).

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