

BGer 9C_710/2023 vom 28. Juni 2024

Bundesgericht, 2024-06-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_710_2023

FR: TF 9C_710/2023 du 28 juin 2024

IT: TF 9C_710/2023 del 28 giugno 2024

Erwägungen

E. 1

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. 2

Le litige s'inscrit dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations. Il porte sur le droit de la recourante à une rente entière de l'assurance-invalidité. Compte tenu des griefs soulevés dans le recours, il s'agit en particulier d'examiner si la juridiction cantonale a fait preuve d'arbitraire et violé le droit fédéral dans l'évaluation de l'état de santé psychique de l'assurée et de l'incidence de cet état sur sa capacité de travail.

E. 3.1

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. 3.2

L'arrêt attaqué cite les normes et la jurisprudence nécessaires à la résolution du litige, notamment celles concernant le rôle des médecins dans l'assurance-invalidité (ATF 140 V 193 consid. 3.2), le principe de libre appréciation des preuves (art. 61 let . c LPGA), la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1) et l'évaluation du caractère invalidant des troubles psychiques (ATF 143 V 418 ; 409; 141 V 281), ainsi que d'une fibromyalgie (ATF 132 V 65). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4

Les premiers juges ont constaté que tous les médecins ayant examiné l'assurée sur le plan rhumatologique (avant tout les docteurs C._____ et B._____) avaient attesté l'existence et le maintien d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, malgré le développement de divers nouveaux troubles. Ils ont aussi relevé que, dans la mesure où le docteur D._____ avait uniquement diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, avec syndrome somatique, et un trouble panique, laissant subsister une capacité résiduelle de

travail de 50 %, il n'avait pas corroboré le "syndrome douloureux fibromyalgique" évoqué par le docteur C._____. Ils n'ont dès lors pas retenu la fibromyalgie, ou un trouble somatoforme douloureux, parmi les atteintes déterminantes à la santé. Ils ont encore observé que les médecins du Service médical régional (SMR) de l'office intimé s'étaient contentés de reprendre les conclusions du psychiatre traitant, sans évaluer le caractère invalidant des troubles psychiques à l'aune des indicateurs établis en matière de troubles sans substrat organique. Ils ont toutefois considéré que les divers rapports du docteur D._____ leur permettaient une telle analyse. Ils ont ainsi relevé que le fait que le trouble dépressif diagnostiqué en 1993 n'avait pas empêché la recourante de travailler durant de nombreuses années et que le traitement instauré par le psychiatre traitant avait amélioré la situation relativisait le degré de gravité de la pathologie psychique. Ils ont aussi constaté que l'assurée pouvait mobiliser des ressources non négligeables. Ils ont encore noté que la tardiveté du suivi psychiatrique (consécutif au projet de décision) et la capacité à accomplir ses activités quotidiennes, sans réelle restriction, atténuaient la cohérence et l'importance des limitations fonctionnelles invoquées par l'assurée. Ils ont déduit de ce qui précède qu'au moment du prononcé de la décision administrative litigieuse, rien n'empêchait la recourante d'exercer une activité adaptée à mi-temps. Ils ont par ailleurs expliqué que, contrairement à ce que prétendait l'assurée, une capacité résiduelle de travail de 50 % tenait aussi bien compte des limitations somatiques que psychiques, comme cela ressortait clairement des différents rapports de la doctoresse B._____.

E. 5

La recourante fait grief au tribunal cantonal d'avoir écarté le diagnostic de fibromyalgie retenu par le docteur C._____ au motif que le docteur D._____ n'avait pas retenu de trouble somatoforme douloureux. Elle souligne que ces deux médecins se sont prononcés exclusivement sur les domaines qui relevaient de leurs compétences professionnelles respectives et soutient que, pour une fibromyalgie, la mesure d'instruction adéquate est une expertise pluridisciplinaire. Elle relève qu'aucune expertise et qu'aucune évaluation rhumato-psychiatrique concertée entre experts n'avaient été réalisées en l'occurrence. Elle prétend dès lors qu'il était arbitraire de la part de la juridiction cantonale d'inférer uniquement des avis de la doctoresse B._____ que la capacité résiduelle de travail de 50 % intégrait les limitations somatiques et psychiques. Elle dénie par ailleurs aux premiers juges le droit d'effectuer eux-mêmes une analyse des indicateurs déterminant le caractère invalidant des troubles sans substrat organique. Elle conteste encore que tous les médecins soient parvenus à un consensus quant à une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée, dès lors que chacun ne s'était exprimé que sur son propre domaine de compétence. Elle trouve enfin choquant de déduire des ressources mobilisables dans le domaine professionnel de ses activités quotidiennes. Dans un second grief, l'assurée se plaint encore du "calcul de la rente d'invalidité". Elle ne développe cependant aucun argument en relation avec l'évaluation de son taux d'invalidité. Elle reproche seulement à la juridiction cantonale d'avoir renoncé à ordonner une expertise pluridisciplinaire et reprend en substance les mêmes arguments que précédemment.

E. 6.1

Cette argumentation est infondée. Comme l'ont constaté les premiers juges, l'expert C._____ a fait état d'un syndrome douloureux fibromyalgique ("douleurs ubiquitaires de la musculature et du squelette dans le cadre d'un syndrome fibromyalgique") sans effet sur la capacité de travail en plus d'autres diagnostics laissant subsister une capacité de travail de

50 % dans une activité adaptée. Il est vrai que, conformément à ce que soutient la recourante, bien que le diagnostic de fibromyalgie soit d'abord le fait d'un spécialiste en rhumatologie, une expertise psychiatrique est en principe nécessaire pour se prononcer sur l'incapacité de travail qu'engendre un tel trouble qui, du point de vue juridique, est similaire aux troubles somatoformes douloureux (douleurs non expliquées par un substrat organique) et doit être traité comme ceux-ci (ATF 132 V 65 consid. 4.3). Pleinement conscient de la problématique douloureuse dans la mesure où les plaintes de sa patiente concernaient avant tout ses douleurs somatiques, le docteur D._____ n'a toutefois pas retenu de diagnostic de troubles somatoformes. Or comme la reconnaissance d'une atteinte à la santé psychique présuppose la présence d'un diagnostic émanant d'un spécialiste en psychiatrie et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (cf. ATF 141 V 281 consid. 3.2), l'assurée ne saurait valablement reprocher au tribunal cantonal de n'avoir pas tenu compte de la fibromyalgie (décrite au demeurant comme sans effet sur la capacité de travail par l'expert rhumatologue) dans son évaluation de la situation, ni de ne pas avoir ordonné une expertise pluridisciplinaire.

E. 6.2

Concernant ensuite le point de savoir si la capacité de travail de 50 %, admise par tous les médecins qui s'étaient prononcés sur le cas selon les constatations cantonales, tenait compte tant des troubles somatiques que psychiques, on relèvera que l'assurée n'avance aucun argument étayant la thèse contraire, mais se limite à affirmer que tel n'est pas le cas. On précisera toutefois que le fait que la doctoresse B._____ ne fait aucune différence entre pathologies somatiques et psychiques dans son appréciation de la capacité de travail montre que c'est l'ensemble des atteintes à la santé diagnostiquées (somatiques et psychiques) qui sont à l'origine de l'incapacité de travail de 50 %. Si tel n'était pas le cas, le médecin traitant n'aurait pas manqué d'attester une incapacité de travail plus importante ou de distinguer l'incapacité de travail selon les troubles concernés. On rappellera encore que le docteur C._____ avait classé le syndrome fibromyalgique dans la catégorie des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, ce qui renforce encore la thèse d'une incapacité de travail de 50 % englobant les affections somatiques et psychiques.

E. 6.3

On relèvera finalement qu'il appartient aux médecins d'évaluer l'état de santé d'un assuré. Il leur appartient aussi de décrire l'incidence de ou des atteintes à la santé constatées sur la capacité de travail de leur patient. Leur compétence ne va cependant pas jusqu'à trancher cette question de manière définitive, mais consiste à motiver aussi substantiellement que possible leur point de vue. Leurs constatations constituent un élément important de l'appréciation juridique visant à évaluer quels types de travaux sont encore exigibles de l'assuré. Il revient en revanche aux organes chargés de l'application du droit (soit à l'office AI ou au tribunal en cas de litige) de procéder à l'évaluation définitive de la capacité de travail de l'intéressé (ATF 140 V 193 consid. 3.2). L'évaluation de la capacité de travail par un médecin psychiatre est soumise à un contrôle (libre) des organes chargés de l'application du droit à la lumière de l' ATF 141 V 281 (ATF 145 V 361 consid. 4.3). Dans ces conditions, la recourante ne saurait dès lors valablement reprocher au tribunal cantonal d'avoir lui-même analysé les indicateurs déterminant le caractère invalidant du trouble dépressif et du trouble panique retenus par le docteur D._____ sur la base des éléments médicaux dont celui-ci a fait état. Il n'y a pas lieu d'examiner plus avant cette analyse puisque l'assurée ne soulève aucun grief particulier à cet égard. On ajoutera cependant que

le parallèle entre les activités quotidiennes et le domaine professionnel effectué par les premiers juges dans le contexte de cette analyse n'est pas arbitraire dès lors qu'il appartient aux organes chargés de l'application du droit d'examiner, notamment, si les limitations fonctionnelles se manifestent de la même façon dans la vie professionnelle et la vie privée pour en déduire l'existence ou l'inexistence de ressources mobilisables (cf. arrêt 9C_756/2018 du 17 avril 2019 consid. 5.2.4).

Entièrement mal fondé, le recours doit donc être rejeté.

E. 7

Vu l'issue du litige, la recourante supportera les frais de justice (art. 66 al. 1 LTF).

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