

BGer 9C 729/2016 vom 1. Mai 2017

Bundesgericht, 2017-05-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_729_2016

FR: TF 9C 729/2016 du 1 mai 2017

IT: TF 9C 729/2016 del 1 maggio 2017

Regeste

Assurance-invalidité (rente d'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

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, en particulier sur l'évaluation de sa capacité de travail. Le jugement attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels nécessaires à la solution du litige. Il suffit d'y renvoyer.

E. 3

Invoquant l'établissement inexact des faits et la violation du droit fédéral, l'assurée fait grief au tribunal cantonal d'avoir nié son droit à une rente d'invalidité, considérant que les troubles l'affectant n'avaient pas d'incidence sur sa capacité de travail. En substance, elle lui reproche de s'être rallié aux conclusions de l'expert B. _____ (rapport du 17 avril 2014) et des médecins du SMR, les docteurs F. _____ et G. _____ (rapport du 20 juillet 2015), au détriment de celles des psychiatres traitants du Centre D. _____, les docteurs C. _____ (rapport du 30 mai 2014), E. _____ (rapport du 3 décembre 2014) et I. _____ (rapport du 14 octobre 2015).

E. 4

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 p. 398).

E. 4.1

Les premiers juges ont exposé de manière circonstanciée les raisons qui les ont menés à préférer le rapport d'expertise du docteur B. _____ (rapport du 17 avril 2014). Il ressort de leurs constatations que ce dernier s'était appuyé sur les aspects déterminants dans le domaine psychiatrique que sont l'anamnèse, la description des symptômes et l'observation du comportement de l'assurée; les conclusions de l'expert reposaient sur les observations cliniques (attitude, comportement et propos de l'assurée pendant les entretiens) en sus des plaintes et données subjectives exprimées. Contrairement à ce que semble invoquer la recourante, on ne saurait voir de contradictions dans l'appréciation du docteur B. _____ lorsque ce dernier mentionne un pronostic favorable sur le plan clinique et conclut à une capacité totale de travail tout en mettant en évidence des éléments défavorables, tels que la récurrence de la dépression (50 % des personnes qui ont souffert d'un épisode rechuteront puis 70 % et 90 %), l'inexistence de capacités d'introspection, de mentalisation et d'élaboration ainsi que le refus de la prise de médicaments. En effet, ces éléments ne font pas obstacle à ce qu'une capacité complète de travail soit reconnue à l'assurée. Le fait que cette dernière soit considérée comme capable d'exercer une activité professionnelle ne signifie pas qu'elle ne souffre d'aucun trouble, mais seulement que l'atteinte à son état de santé n'a pas d'incidence sur sa capacité de gain.

E. 4.2

Concernant le docteur G. _____ (rapport du 20 juillet 2015), la recourante invoque que ce dernier n'avait pas du tout discuté d'une hypothétique aggravation ni motivé pourquoi il écartait les diagnostics de la doctoresse E. _____ du Centre D. _____. Or l'avis du docteur G. _____ avait justement été requis pour déterminer si l'appréciation de la doctoresse E. _____ consistait en une nouvelle appréciation ou si elle faisait état d'une aggravation de la symptomatologie. Contrairement à ce que soutient l'assurée, la juridiction cantonale a expliqué pour quelle raison elle s'était référée à l'avis du docteur G. _____. Après avoir mentionné le trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptôme psychosomatique, retenu par la doctoresse E. _____ et engendrant selon cette dernière une incapacité totale de travail (rapport du 3 décembre 2014), le tribunal cantonal a premièrement constaté que les conclusions contraires du docteur G. _____ se rejoignaient avec celles de l'expert B. _____ et deuxièmement que si le docteur G. _____ avait observé des épisodes dépressifs réactionnels à certains événements (décès d'un enfant en 2011, licenciement en 2013) ainsi qu'une certaine démotivation et passivité, cette attitude n'avait pas valeur de maladie psychiatrique. On ajoutera que l'appréciation du docteur G. _____ était le résultat d'un examen clinique psychiatrique auquel il avait procédé le 30 juin 2015, alors que la doctoresse E. _____ se fondait principalement sur les déclarations de sa patiente. Pour le reste, le fait que l'assurée avait déjà souffert de plusieurs dépressions, qu'un traitement par Fluoxétine avait été administré ou qu'elle avait été hospitalisée après l'expertise du docteur B. _____, le 28 août 2014, sont des éléments dont les médecins du SMR avaient connaissance au moment où ils ont rendu leurs conclusions et qui n'étaient en tout état de cause pas propres à établir une aggravation de l'état de santé affectant la capacité de travail de l'assurée.

E. 4.3

S'agissant des rapports des psychiatres traitants du Centre D. _____, le tribunal cantonal les a à raison écartés. Il a constaté qu'ils avaient été dûment pris en compte par le docteur B. _____ et qu'ils ne permettaient pas de remettre en cause les conclusions de l'expert,

dès lors qu'ils ne contenaient pas d'éléments objectivement vérifiables, de nature clinique ou diagnostique. Il en allait de même, selon la juridiction cantonale, de l'avis du psychiatre traitant I. _____ du 14 octobre 2015, produit en instance cantonale, qui mentionnait que le trouble dépressif avait été sous-estimé; cet avis était fondé sur les plaintes de l'assurée et les observations de tiers. La recourante allègue que les médecins du SMR ignoraient, lors de l'examen clinique du 30 juin 2015, les éléments médicaux ressortant du rapport du docteur I. _____, en particulier le fait que l'assurée présentait depuis mars 2015 des symptômes psychotiques (voix et vision). Cet argument est infondé. Contrairement à ce qu'invoque l'assurée, les médecins du SMR avaient examiné cette question puisqu'il ressort de leur rapport d'examen du 20 juillet 2015 qu'aucun symptôme de la lignée psychotique (notamment délires, hallucinations ou troubles formels ou logiques de la pensée) n'avait été constaté en faveur d'un diagnostic de décompensation psychotique. S'agissant du rapport du docteur C. _____, la recourante se limite à faire mention de son contenu sans expliquer en quoi cet avis mettrait en doute celui du docteur B. _____ ou des médecins du SMR. C'est également en vain que la recourante soutient que l'avis de la doctoresse E. _____ aurait dû primer sur celui du docteur B. _____. Si la praticienne a déclaré que "la patiente s'effondre en larmes, mentionnant qu'elle n'a aucun plaisir et pas de force pour s'occuper de quoique ce soit [...]", elle ne se fondait que sur les allégations de l'assurée, tandis que l'expert s'était référé au résultat de son examen clinique.

E. 4.4

S'agissant de la critique de la recourante quant au fait que le docteur G. _____ était un médecin interne à l'assureur social et qu'il aurait fallu confier la réalisation d'une expertise à un médecin indépendant sur la base de l'art. 44 LPGA, elle est mal fondée au regard de la jurisprudence constante, selon laquelle une telle expertise n'est ordonnée que si des doutes subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées à l'interne (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 p. 470 s.).

E. 5

Au vu de ce qui précède, c'est sans arbitraire que les premiers juges se sont fondés sur l'appréciation des docteurs B. _____, F. _____ et G. _____, et ont écarté l'avis des psychiatres traitants C. _____, E. _____ et I. _____. Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter de leur appréciation ni de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. Partant, le recours est mal fondé.

E. 6

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

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