

# **BGer 9C 72/2022 vom 14. November 2022**

Bundesgericht, 2022-11-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_72\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_72_2022)

FR: TF 9C 72/2022 du 14 novembre 2022

IT: TF 9C 72/2022 del 14 novembre 2022

## **Regeste**

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

L'arrêt entrepris a été rendu en français. Par conséquent, la procédure est conduite dans cette langue et le présent arrêt est rédigé dans la langue de la décision attaquée, même si le recours a été valablement ( art. 42 al. 1 LTF ) libellé en allemand ( art. 54 al. 1 LTF ; arrêt 9C\_1019/2008 du 10 juin 2009, consid. 1 non publié in ATF 135 V 261 ; ATF 132 IV 108 consid. 1.1).

### **E. 1.2**

Le recours en matière de droit public peut être interjeté 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 ). Il statue par ailleurs sur la base des faits établis 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 ). Le recourant qui entend s'en écarter 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 pas être pris en considération.

### **E. 2**

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). On rappellera, en particulier, qu'il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une solution autre que celle de l'autorité cantonale semble concevable, voire préférable ( ATF 141 I 70 consid. 2.2; 140 I 201 consid. 6.1). Pour qu'une décision soit annulée pour cause d'arbitraire, il ne suffit pas que sa motivation soit insoutenable; il faut encore que cette décision soit arbitraire dans son résultat ( ATF 141 I 49 consid. 3.4).

### **E. 3.1**

Le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente de l'assurance-invalidité à la suite de la demande de prestations qu'elle a présentée en août 2018. Compte tenu des motifs du recours, il s'agit plus particulièrement de déterminer si la juridiction cantonale était en droit de se fonder sur les conclusions du docteur B. \_\_\_\_\_ pour admettre que l'assurée disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à son état de santé. Les parties ne contestent pas les constatations de la juridiction cantonale, selon lesquelles si la recourante était en bonne santé, elle ne consacrerait pas le reste de son temps libre à

l'accomplissement de ses travaux habituels, mais à d'autres activités lucratives. Il n'y a pas lieu de s'en écarter, pas plus que de la conséquence qu'en a tirée à juste titre le tribunal cantonal, quant à l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus pour évaluer l'invalidité.

### **E. 3.2**

L'arrêt attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la notion d'invalidité ( art. 7 et 8 al. 1 LPGA en relation avec l' art. 4 al. 1 LAI ) et à son évaluation ( art. 16 LPGA et art. 28a LAI ), ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux ( ATF 125 V 351 consid. 3) et à la libre appréciation des preuves ( art. 61 let . c LPGA). 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. 4.1**

Dans un premier grief d'ordre formel, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue ( art. 29 al. 2 Cst. ). Elle reproche à la juridiction cantonale de ne pas avoir examiné son grief selon lequel le docteur B. \_\_\_\_\_ ne lui avait pas transmis l'enregistrement de l'examen électrophysiologique (EEG) qu'il avait réalisé, de sorte que l'expertise était dépourvue de valeur probante. En conséquence, l'arrêt entrepris devrait être annulé.

### **E. 4.2**

Le droit d'être entendu ( art. 29 al. 2 Cst. ) implique pour l'autorité l'obligation de motiver sa décision. Il suffit que le juge mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause ( ATF 143 III 65 consid. 5.2). L'autorité n'a toutefois pas l'obligation d'exposer ni de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige ( ATF 142 II 154 consid. 4.2). La motivation peut pour le reste être implicite et résulter des différents considérants de la décision ( ATF 141 V 557 consid. 3.2.1; arrêt 8C\_658/2021 du 15 mars 2022 consid. 3.2 et les arrêts cités).

### **E. 4.3**

En l'espèce, la juridiction cantonale a exposé au considérant 6.1 de son arrêt les motifs pour lesquels elle a considéré que le rapport du docteur B. \_\_\_\_\_ satisfaisait aux réquisits jurisprudentiels pour se voir conférer une pleine valeur probante. Elle a en particulier constaté que l'expert s'était fondé sur un entretien réalisé avec l'assurée le 30 juin 2020, à l'occasion duquel il avait pu pratiquer un examen complet, ainsi qu'un EEG, qu'il avait qualifié de normal. Force est d'admettre que cette motivation est largement suffisante au regard des exigences rappelées plus haut, si bien que le grief de la recourante à l'appui d'une violation de son droit d'être entendue est mal fondé.

### **E. 5.1**

Sur le fond, l'assurée se prévaut d'une violation de la maxime inquisitoire ( art. 43 LPGA ) et critique l'appréciation des preuves opérée par la juridiction de première instance. Elle lui reproche en particulier de s'être fondée sur le rapport d'expertise du docteur B. \_\_\_\_\_,

dont elle remet en cause la valeur probante, pour admettre qu'elle disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à son état de santé. Selon l'assurée, les premiers juges n'auraient par ailleurs à tort pas tenu compte de l'avis contraire de son médecin traitant, le docteur C. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, qui avait pourtant attesté une incapacité totale de travail.

## **E. 5.2**

S'agissant en premier lieu de la valeur probante du rapport d'expertise, la recourante allègue essentiellement que le dossier médical remis au docteur B. \_\_\_\_\_ par l'intimé n'était pas complet, car il ne comportait pas de rapports médicaux antérieurs à 2018. En outre, dès lors que ce médecin ne lui avait pas transmis l'enregistrement de l'EEG qu'il avait réalisé, elle considère qu'il n'était pas possible de vérifier si sa conclusion, selon laquelle l'examen s'était révélé normal, était correcte. La recourante doute enfin des qualifications professionnelles de l'expert. Ces griefs sont mal fondés pour les raisons qui suivent.

### **E. 5.2.1**

En ce qui concerne tout d'abord le caractère incomplet du dossier médical remis par l'intimé à l'expert, on constate, à la suite des premiers juges, que si ce dossier ne comportait certes pas de rapports antérieurs à 2018, il comprenait en revanche des comptes rendus d'examen radiologiques, ainsi que de nombreux rapports plus récents de ses différents médecins traitants. Par ailleurs, des rapports datant de 2006 (soit l'année de la survenance des premiers symptômes) et de 2017 (soit l'année de l'aggravation de ceux-ci alléguée par l'assurée) avaient été remis directement à l'expert, ce que la recourante ne conteste pas. On ajoutera que le mandat d'expertise confié par l'office intimé au docteur B. \_\_\_\_\_ avait pour but de clarifier la situation de l'assurée, dans le cadre d'une première demande de prestations, déposée au mois d'août 2018, à la suite d'une incapacité totale de travail médicalement attestée depuis le 16 avril 2018, si bien qu'il incombait à l'expert de se déterminer sur la capacité de travail de l'intéressée dès cette date. Par conséquent, l'expert disposait des pièces médicales pour se prononcer en connaissance de cause. Du reste, la recourante ne se réfère à aucun avis médical particulier qui aurait manqué au dossier.

### **E. 5.2.2**

Le fait que le docteur B. \_\_\_\_\_ n'a pas transmis à la recourante - malgré ses demandes en ce sens - l'enregistrement de l'EEG qu'il avait réalisé, ne suffit pas non plus pour nier la valeur probante de son rapport d'expertise. Comme l'a à juste titre fait valoir l'office intimé devant l'instance précédente, on constate que l'enregistrement de l'activité électrique du cerveau consiste en une transcription sous forme d'un tracé graphique qui, pour être compréhensible pour le profane, doit être explicité par le médecin dans un rapport. Or en l'espèce, le docteur B. \_\_\_\_\_ a joint à son rapport d'expertise un rapport d'examen électrophysiologique, dans lequel il a décrit la méthode utilisée, ainsi que les observations effectuées, avant de conclure à un examen normal. En ce qu'elle se limite à émettre des doutes quant à l'appréciation médicale du docteur B. \_\_\_\_\_ et à indiquer que sans l'enregistrement de l'EEG, il n'était pas possible de vérifier si celle-ci était correcte, les arguments que développe la recourante devant la Cour de céans ne consistent qu'en des suppositions ou hypothèses, sans fondement, ne démontrant pas l'inexactitude de l'appréciation du médecin.

### **E. 5.2.3**

C'est également en vain que la recourante affirme que le docteur C. \_\_\_\_\_ dispose de qualifications professionnelles supérieures à celles du docteur B. \_\_\_\_\_ et qu'il connaît mieux sa situation que l'expert, étant donné qu'il est son médecin traitant et l'a notamment opérée à plusieurs reprises. Selon la jurisprudence, la valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière, en l'occurrence, la neurologie, dépend du point de savoir si l'expert dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné (arrêt 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et les arrêts cités). En l'espèce, le docteur C. \_\_\_\_\_ est au bénéfice d'un titre postgrade de spécialiste en neurochirurgie et le docteur B. \_\_\_\_\_ d'un titre postgrade de spécialiste en neurologie, si bien que ce dernier, comme du reste le médecin traitant, disposait des compétences professionnelles requises pour pouvoir se prononcer en toute connaissance de cause. La recourante ne saurait pas non plus être suivie lorsqu'elle reproche aux premiers juges de ne pas avoir tenu compte des critiques que le docteur B. \_\_\_\_\_ aurait faites concernant le traitement instauré par le docteur C. \_\_\_\_\_. A la lecture du rapport d'expertise, on constate que le docteur B. \_\_\_\_\_ a indiqué que bien que l'IRM cérébrale de contrôle du 14 janvier 2020 n'eût pas démontré d'agrandissement de la lésion hypophysaire, le docteur C. \_\_\_\_\_ avait considéré qu'il existait une récurrence du kyste hypophysaire, de telle sorte qu'il avait procédé à une nouvelle intervention par voie transsphénoïdale sur hypophyse, le 27 avril 2020, au vu de l'aggravation symptomatologique. Ce faisant, et quoi qu'en dise l'assurée à ce propos, le docteur B. \_\_\_\_\_ n'a pas reproché au docteur C. \_\_\_\_\_ d'avoir pratiqué des interventions médicales qui ne se justifiaient pas pour des raisons médicales. Quant à la valeur du travail du docteur B. \_\_\_\_\_, elle ne saurait finalement être remise en cause par le fait qu'il ne s'est pas occupé du suivi régulier de la recourante, contrairement au docteur C. \_\_\_\_\_, qui est son médecin traitant. Le rôle de l'expert consiste en effet à se prononcer sur l'état de santé de l'assuré dans un délai relativement bref (arrêt 9C\_87/2018 du 5 avril 2018 consid. 3.3 et la référence citée), sans être avec celui-ci dans un rapport thérapeutique.

### **E. 5.3**

Concernant ensuite l'appréciation des preuves opérée par la juridiction cantonale, la recourante se limite à indiquer que le docteur C. \_\_\_\_\_ a attesté qu'elle présentait une incapacité totale de travailler. Ce faisant, l'assurée ne fait pas état d'éléments cliniques ou diagnostiques concrets et objectifs susceptibles de mettre en cause les conclusions médicales suivies par la juridiction cantonale, ni de motifs susceptibles d'établir le caractère arbitraire de l'appréciation qu'elle en a faite. Les premiers juges ont en effet examiné les rapports du docteur C. \_\_\_\_\_ (des 19 novembre 2018 et 19 mars 2019, ainsi que des 3 avril, 9 juin et 8 décembre 2020, notamment) et exposé les raisons pour lesquelles ils ont considéré que son appréciation ne permettait pas de remettre en doute celle du docteur B. \_\_\_\_\_. A cet égard, ils ont en particulier retenu que, selon le docteur C. \_\_\_\_\_, l'attribution des douleurs de sa patiente aux atteintes cervicales et opérations subies n'était qu'une hypothèse et que l'étiologie de ses plaintes n'était pas identifiable, si bien que ses conclusions n'excluaient pas celles du docteur B. \_\_\_\_\_, mais tendaient au contraire à les renforcer. Par ailleurs, en se référant également au rapport du docteur D. \_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité, du 16 décembre 2020, l'instance précédente a aussi exposé de manière convaincante que l'appréciation du docteur C. \_\_\_\_\_ reposait non pas sur des éléments médicaux objectifs, mais sur les plaintes de sa patiente, lesquelles ne pouvaient pas toutes être attribuées à des atteintes organiques, comme le médecin traitant en convenait lui-même.

## **E. 5.4**

La recourante reproche finalement à l'office intimé, et à sa suite, à l'instance précédente, de ne pas avoir tenu compte du fait que le docteur B. \_\_\_\_\_ se serait prononcé sur sa capacité de travail au regard de l'exercice d'une activité professionnelle à un taux de 40 %. Ils n'auraient par ailleurs pas instruit notamment le point de savoir si elle présentait d'autres atteintes à la santé, notamment psychiques, alors même que l'expert avait pourtant considéré comme possible que de telles atteintes jouent un rôle dans sa situation et qu'elle avait requis la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire, violant ainsi leur devoir d'instruction.

### **E. 5.4.1**

La première affirmation de la recourante, selon laquelle l'expertise aurait été fondée sur l'exercice d'une activité professionnelle à un taux de 40 %, n'est pas fondée. A la lecture du rapport du 14 juillet 2020, on constate en effet que l'expert a évalué la capacité de travail de l'intéressée en se fondant sur une "capacité de travail médico-théorique à temps complet". Il a indiqué que dans l'activité d'employée de commerce, de vente et de gestion d'entreprise, le taux exigible de l'assurée était théoriquement un plein temps, que sa capacité de travail dans cette activité était actuellement de 80 % par rapport à un emploi à 100 %, et que dans une activité adaptée, sa capacité de travail serait complète ("plein temps avec un rendement de 100 %").

### **E. 5.4.2**

Concernant ensuite la seconde argumentation de la recourante sur un défaut d'instruction quant à d'éventuelles atteintes à la santé psychique ou somatique, elle ne peut pas non plus être suivie. D'une part, le docteur B. \_\_\_\_\_ a conclu que les troubles de la recourante et leur répercussion sur sa capacité de travail ne trouvent pas d'explication probable ou certaine dans les seuls problèmes somatiques de santé et que les difficultés essentielles de réinsertion de l'assurée résident dans le fait qu'elle tend à "sous-estimer ses capacités effectives de travail" (expertise, ch. 7.3 et 7.4 p. 30). Il n'a posé aucun diagnostic différentiel, ni préconisé des investigations supplémentaires, que ce soit sous l'angle neurologique, neurochirurgical ou neuropsychologique. Quoi qu'en dise la recourante, selon laquelle en l'absence de substrat neurologique à ses plaintes, il fallait mettre en oeuvre des examens médicaux dans d'autres disciplines, un complément d'instruction ne se justifiait pas en l'absence d'autres éléments objectivables que ceux mis en évidence par l'expert. D'autre part, sous l'angle d'une atteinte à la santé psychiatrique, si les premiers juges ont constaté que le docteur B. \_\_\_\_\_ avait indiqué qu'il n'était pas impossible que les plaintes de l'assurée fussent au moins en partie en relation avec des facteurs psychologiques et éventuellement socio-professionnels, ils ont expliqué de manière circonstanciée les raisons pour lesquelles ils ont considéré qu'un défaut d'instruction sur ce point ne pouvait pas être reproché à l'office intimé. L'instance précédente a en effet constaté que la recourante n'avait rapporté ni trouble psychiatrique ni suivi de cet ordre et qu'aucun de ses médecins n'avait évoqué de troubles psychiatriques qui justifieraient une incapacité de travail, ce que l'intéressée ne conteste pas. En ce qu'elle tend à affirmer que la mise en oeuvre de mesures d'instruction complémentaires pourrait apporter des renseignements supplémentaires, l'argumentation de la recourante n'est pas suffisante pour mettre en évidence en quoi la juridiction cantonale aurait procédé de manière arbitraire à une appréciation anticipée des preuves (à ce sujet, voir ATF 140 I 285 consid. 6.3.1) ou aurait établi les faits de manière incomplète. Le recours est mal fondé.

**E. 6**

La recourante, qui succombe, supportera les frais de la procédure ( art. 66 al. 1 LTF ).

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