

BGer 9C 762/2018 vom 11. Januar 2019

Bundesgericht, 2019-01-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_762_2018

FR: TF 9C 762/2018 du 11 janvier 2019

IT: TF 9C 762/2018 del 11 gennaio 2019

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1.1

Le recours 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. 1.2

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 p. 398). On rappellera également qu'il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une solution autre que celle de l'autorité cantonale semble concevable, voire préférable. 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 70 consid. 2.2 p. 72).

E. 2

Le litige a trait au droit de la recourante à une rente entière d'invalidité à compter du 1er décembre 2016. Il porte plus particulièrement sur la détermination de la capacité de travail de l'assurée. Le jugement 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 p. 352). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3

Invoquant une constatation manifestement inexacte et incomplète des faits, la recourante reproche d'abord à la juridiction cantonale d'avoir constaté qu'elle disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, en se fondant sur le rapport d'expertise psychiatrique de la doctoresse D. _____ du 12 janvier 2016, et d'avoir nié que son état de santé psychique s'était aggravé postérieurement à l'expertise de ce médecin. Selon l'assurée,

la doctoresse E._____ avait pourtant diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère, et attesté une incapacité totale de travail dans toute activité depuis le mois de septembre 2016 (rapports du 19 septembre 2016 et des 2 et 4 octobre 2017); les conclusions de l'expertise du 12 janvier 2016 n'étaient dès lors plus d'actualité et la juridiction cantonale ne pouvait les faire siennes. L'assurée fait ensuite grief aux premiers juges d'avoir suivi l'avis de la doctoresse F._____ (rapport du 1er septembre 2017) et non celui des doctresses G._____, spécialiste en médecine interne générale, et H._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, pour admettre qu'elle présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations somatiques. La recourante allègue également que la juridiction de première instance a arbitrairement ignoré les rapports des organes d'observation professionnelle, selon lesquels elle présentait un rendement diminué ainsi que des limitations fonctionnelles. Au vu des divergences existant entre, d'une part, les conclusions des doctresses E._____, G._____ et H._____, ainsi que du CEPAI, et, d'autre part, celles de l'experte et de la doctoresse F._____, l'assurée requiert finalement la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique et rhumatologique.

E. 4

Les griefs de la recourante sont mal fondés.

E. 4.1

Pour établir que l'assurée présentait une pleine capacité de travail sur le plan psychique, à tout le moins depuis le 5 janvier 2016, la juridiction de première instance s'est fondée sur le rapport d'expertise de la doctoresse D._____ (rapport du 12 janvier 2016). Elle s'est en revanche distancée de l'avis émis par la doctoresse E._____ postérieurement à l'expertise psychiatrique: le médecin avait indiqué une aggravation de l'état de santé (rapport du 19 septembre 2016), et des "performances cognitives péjorées au niveau de la mémoire et de la concentration" (rapport du 4 octobre 2017).

E. 4.1.1

Certes, à la suite de la juridiction cantonale, on constate que les diagnostics posés par la doctoresse E._____ ont évolué au fil du temps. En novembre 2015, ce médecin a retenu un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère, et un trouble d'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive (burn-out), occasionnant une incapacité totale de travail dans toute activité. Dans un rapport du 2 octobre 2017, elle a ajouté un "probable trouble mixte de la personnalité avec traits dépendants, histrioniques et émotionnellement labile". Le médecin traitant fait toutefois état, depuis son premier rapport, de limitations identiques en lien avec l'exercice d'une activité (tristesse, irritabilité, fatigue importante, perte d'énergie et de l'élan vital, ruminations et angoisses envahissantes, vulnérabilité au stress, difficultés d'attention et de concentration). Or si dans son rapport du 19 septembre 2016, elle mentionne une aggravation, la doctoresse E._____ ne met pas en évidence une évolution sensible de la situation médicale de l'assurée, et maintient les limitations qui avaient été niées dès le mois de janvier 2016 par la doctoresse D._____ (discordance quant à l'épuisement allégué et l'attitude de l'assurée, troubles cognitifs globalement dans les normes).

E. 4.1.2

La recourante ne remet par ailleurs pas en cause les autres raisons qui ont conduit les premiers juges à ne pas se fonder sur l'évaluation de la psychiatre traitante. Il ressort de

leurs constatations que l'avis de la doctoresse E._____ était influencé par des motifs extra-médicaux, en lien notamment avec les préoccupations de l'intéressée quant à son avenir et son impression subjective qu'elle ne pouvait pas travailler, circonstances qui avaient été relevées par l'experte psychiatre, mais dont la prise en charge n'appartient pas à l'assurance-invalidité. On ajoutera que les conclusions de la doctoresse E._____ quant à la capacité de travail de sa patiente sont équivoques. En effet, le médecin traitant indique, dans un courrier daté du 5 février 2016 adressé à l'assureur perte de gain en cas de maladie, que "[l]es conclusions de [l'experte D._____] sont, à nos yeux, trop abruptes" et qu'"affirmer que notre patiente dispose d'une capacité entière de travail depuis le 5 janvier 2016 nous paraît erroné", dès lors que "[p]our nous, il y aurait potentiellement une capacité à reprendre progressivement une activité, dès la fin de février 2016". Dans un rapport du 22 février 2016 à l'attention cette fois-ci de la caisse d'assurance-chômage, la doctoresse E._____ fait pourtant état d'une pleine capacité de travail de sa patiente dès le 1er février 2016. Par la suite, elle atteste une incapacité de travail "depuis 2015" (rapport du 2 octobre 2017) sans motiver son changement d'appréciation.

E. 4.1.3

En conséquence, l'argumentation de la recourante selon laquelle en se fondant sur les conclusions de l'experte D._____, qui "ne sont plus d'actualité", les premiers juges auraient fait preuve d'arbitraire, ne peut pas être suivie.

E. 4.2

La recourante ne remet pas non plus sérieusement en cause les considérations de la juridiction cantonale quant à sa capacité de travail entière sur le plan somatique dans une activité adaptée avec épargne de l'épaule droite, fondées avant tout sur l'avis de la doctoresse F._____ (rapport du 1er septembre 2017).

E. 4.2.1

En premier lieu, l'argumentation de la recourante relative à "l'apparence de prévention" de la doctoresse F._____ ne résiste pas à l'examen. A cet égard, le fait que le médecin du SMR a indiqué au mois de mai 2017, soit avant d'avoir examiné l'assurée, que "même [en] tenant compte d'une éventuelle ténacité de la symptomatologie de l'épaule droite, résistante aux traitements, une capacité à 100 % devrait être possible dans une activité adaptée permettant le travail dans le plan horizontal du travail et sans mouvements répétitifs" (rapport du 8 mai 2017) ne permet pas de remettre en cause son impartialité. La doctoresse F._____ a en effet émis un premier avis au sujet de l'état de santé somatique de l'assurée sur la base des pièces médicales versées au dossier, tout en indiquant qu'un examen médical de l'intéressée, par ses soins, était nécessaire afin qu'elle puisse se prononcer en toute connaissance de cause. Elle a ensuite procédé à cet examen et s'est déterminée en fonction de ses propres constatations directes, sans qu'on ne puisse lui reprocher d'avoir été partielle.

E. 4.2.2

Ensuite, quoi qu'en dise l'assurée, l'avis de ses médecins traitants ne suffit pas à remettre en cause le point de vue de la doctoresse F._____. D'une part, la doctoresse G._____ répond par l'affirmative à la question de savoir s'il faut s'attendre à une perte de rendement, mais n'en précise pas l'étendue, pas plus qu'elle ne se prononce sur la capacité de travail de sa patiente; à cet égard, elle indique en effet que l'exercice d'une autre activité peut être exigé de l'assurée en étant particulièrement attentif à l'épaule droite ("100 % difficile pas trop de mouvements répétés"), et renvoie à l'évaluation de la capacité de travail de la

psychiatre traitante (rapport du 1er septembre 2016). D'autre part, la doctoresse H._____ indique qu'un "travail léger, non répétitif, sans port de charge" est envisageable (rapport du 20 décembre 2016). Si en raison principalement d'un déconditionnement induisant des douleurs chroniques, le médecin préconise toutefois l'exercice d'une telle activité à raison de quatre heures par jour seulement (rapport du 20 décembre 2016), il insiste sur le fait que ces douleurs "sont normales dans un contexte de reconditionnement lors de courbatures musculaires qui surviennent lors d'une augmentation de l'activité physique" (rapport du 5 avril 2017; cf. aussi rapport du 5 janvier 2017). Or les douleurs causées par le déconditionnement ne constituent pas une atteinte à la santé invalidante. Aussi, en considérant que la doctoresse F._____ "va dans le sens des autres médecins interrogés", les premiers juges n'ont-ils pas fait preuve d'arbitraire. Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter des constatations de la juridiction cantonale quant à la capacité de travail entière de la recourante sur le plan somatique dans une activité adaptée.

E. 4.3

A la suite des premiers juges, il faut finalement admettre que les rapports des stages d'évaluation et d'observation professionnelle que la recourante a suivis auprès du CEPAI (rapports des 13 mai et 5 août 2016) ne remettent pas en cause les conclusions des doctresses D._____ et F._____.

E. 4.3.1

Selon la jurisprudence, les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Si les appréciations des médecins l'emportent ainsi sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt 9C_83/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2), lorsque les appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe toutefois à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (cf. arrêt 9C_136/2014 du 24 juin 2014 consid. 3.3 et les arrêts cités).

E. 4.3.2

En l'espèce, les rapports établis tant par les médecins que par les organes d'observation professionnelle ont été soumis au docteur I._____, médecin du SMR, qui a conclu à l'absence d'"atteinte à la santé justifiant une incapacité de travail durable au sens de l'AI" sur le plan psychiatrique; au niveau somatique, ce médecin a indiqué que "la pathologie de l'épaule droite est temporairement limitante et devra être réévaluée par un rhumatologue, qui déterminera les éventuelles limitations fonctionnelles résiduelles et la capacité de travail exigible" (rapport du 25 janvier 2017). Une telle évaluation a précisément été faite par la doctoresse F._____, qui a indiqué qu'une "activité adaptée avec épargne de l'épaule droite a toujours été possible" (rapport du 1er septembre 2017). Il ressort par ailleurs des constatations cantonales que le docteur J._____, spécialiste en médecine interne générale, et médecin-conseil du CEPAI, n'a attesté aucune incapacité de travail, et que durant les stages, l'assurée "a été en mesure de travailler à un taux de 90 % auprès du centre" (consid. 4.2 du jugement entrepris). On relèvera également que les organes d'observation professionnelle ont indiqué que les objectifs fixés par l'office intimé avaient

été atteints par la recourante. Quoique cette dernière en dise, si dans le rapport du 13 mai 2016, le docteur J. _____ a certes mentionné que durant la première partie du stage, l'assurée était déprimée, pleurait souvent, se plaignait de douleurs l'obligeant à aller se coucher, avait beaucoup de peine à se concentrer, s'angoissait pour tout et se trouvait dans un "état de blocage très négatif et pessimiste lié à sa maladie et sa situation sociale", il a également indiqué que "sa situation p[ouvait] s'améliorer et lui permettre à terme de reprendre une activité adaptée". Or, à la suite des premiers juges, on constate que dans son rapport d'expertise du 12 janvier 2016, la doctoresse D. _____ a conclu à une pleine capacité de travail sur le plan psychique, et que ces conclusions n'ont par la suite pas sérieusement été remises en cause par l'avis de la doctoresse E. _____ (consid. 4.1 supra). S'agissant des douleurs au dos et à l'épaule droite, bien que les organes d'observation professionnelle aient fait état d'une "problématique physique" obligeant l'assurée à "s'aménager des pauses afin de détendre ses membres supérieurs, plus particulièrement son épaule droite", on constate que le docteur J. _____ a attesté, dans le rapport d'observation professionnelle du 5 août 2016, que lesdites douleurs n'avaient pas d'incidence sur la capacité de travail, ni n'entraînaient de limitations nouvelles. Ce point de vue est au demeurant partagé par la doctoresse F. _____ (rapport du 1er septembre 2017). Enfin, la recourante ne fait pas état, entre les constatations médicales et les observations du CEPAI, de divergences d'une importance telle qu'elles nécessiteraient un complément d'instruction. Ainsi, le fait qu'elle a "rencontr[é] des problèmes de mémorisation et de concentration, qui entravent l'apprentissage (informatique par ex.)", ne rend en effet pas impossible l'exercice d'autres activités adaptées, notamment dans le domaine de l'intendance, où l'intéressée dispose de "compétences certaines" (rapport du CEPAI du 5 août 2016).

E. 5

En conclusion, on ne saurait reprocher aux premiers juges d'avoir apprécié les preuves de manière arbitraire pour admettre que la recourante présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, depuis le 5 janvier 2016. Il n'y a pas lieu d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique et rhumatologique comme le demande l'assurée, les rapports médicaux ayant été suffisants pour forger la conviction des premiers juges, sans que leur raisonnement ne soit insoutenable. Le recours se révèle mal fondé.

E. 6

Vu l'issue du litige, les frais de justice seront supportés par la recourante qui succombe (art. 66 al. 1 LTF).

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