

BGer 9C_906/2010 vom 5. April 2011

Bundesgericht, 2011-04-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_906_2010

FR: TF 9C_906/2010 du 5 avril 2011

IT: TF 9C_906/2010 del 5 aprile 2011

Erwägungen

E. 1.1

Le recours en matière de droit public (cf. art. 82 ss LTF) formé par l'assurée est constitué de griefs de nature juridique pour certains et de nature factuelle pour d'autres.

E. 1.2

Le pouvoir d'examen du Tribunal fédéral est limité. S'il applique le droit - au sens de l'art. 95 let. a LTF notamment - d'office (art. 106 al. 1 LTF), il statue sur la base des faits retenus par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il peut toutefois rectifier ou compléter d'office l'état de fait de l'acte attaqué si des lacunes ou erreurs manifestes lui apparaissent d'emblée (art. 105 al. 2 LTF). Il n'examine en principe que les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF) et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant peut critiquer l'établissement des faits importants pour le sort de la cause uniquement si ceux-ci ont été établis en violation du droit ou de façon manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

E. 1.3

Il s'agira en l'occurrence d'examiner dans le cadre délimité (nature des griefs et pouvoir d'examen limité) si l'assurée possède une capacité résiduelle de travail (art. 6 LPGGA) et si, eu égard à un statut d'active et de ménagère à parts égales, son droit à une rente en application de la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI) doit être nié en raison d'un degré d'invalidité inférieur à 40% (art. 28 al. 2 LAI).

E. 2

En premier lieu, la recourante invoque une violation de son droit d'être entendue (partie III lettre B/a, p. 3 du recours).

E. 2.1

Elle reproche à la juridiction cantonale d'avoir restreint l'objet du litige à la seule question de sa capacité à accomplir ses tâches ménagères alors que le recours formé en première instance contestait aussi le fait que l'office intimé ne lui avait pas reconnu d'incapacité de travail sur le plan professionnel. Cet aspect du litige aurait été ignoré par les premiers juges.

E. 2.2

De nature juridique, cet argument peut être examiné librement. En l'espèce, la juridiction cantonale a effectivement affirmé que le litige «port[ait] sur la question de savoir si l'évaluation de la capacité ménagère a[vait] été effectuée correctement» (consid. 4 du jugement cantonal, p. 10). Cette définition restreinte de l'objet du litige constitue manifestement une inadvertance de la part des premiers juges dans la mesure où ils ne se sont pas contentés d'examiner le rendement fonctionnel de l'assurée en tant que ménagère.

En dépit de la motivation plutôt laconique de l'acte attaqué (consid. 8 du jugement cantonal, p. 15 sv.), il apparaît au contraire que - par le biais de son ralliement aux conclusions de l'administration - la juridiction cantonale a admis le fait que la recourante était apte à exercer une activité professionnelle sans aucune restriction depuis l'été 2004 compte tenu des troubles objectivables dont elle souffrait. Partant, la violation du droit d'être entendu n'est pas fondée.

E. 3

En second lieu, l'assurée invoque une appréciation arbitraire des preuves et la violation du droit fédéral (en particulier art. 9 Cst. , art. 97 al. 1 LTF et art. 28 al. 2 LAI) ayant abouti à une constatation manifestement inexacte des faits (partie III lettre B/b, p. 3 ss du recours).

E. 3.1

Elle soutient d'abord que les premiers juges ont procédé à une appréciation arbitraire de sa capacité de travail (chiffres 6 à 8 du recours, p. 4).

E. 3.1.1

Ce grief, qui fait explicitement référence à l' art. 9 Cst. , est de nature juridique et, en tant qu'il porte sur la violation d'un droit fondamental, doit remplir les conditions d'allégation et de motivation plus restrictives de l' art. 106 al. 2 LTF (ATF 134 II 192 consid. 1.5 p. 196 sv.; 133 III 393 consid. 6 p. 397; 130 I 258 consid. 1.3 p. 261).

E. 3.1.2

L'argumentation de la recourante ne remplit manifestement pas les conditions de l' art. 106 al. 2 LTF . L'affirmation selon laquelle la juridiction cantonale «se [serait ralliée] de manière insoutenable, et donc arbitraire, aux conclusions du SMR telles qu'elles ressortent de l'examen clinique rhumato-psychiatrique du 14 août 2007 (recte : 26 septembre 2007) et de l'avis du docteur A. _____ du 14 août 2008» est insuffisante pour établir la violation du principe de l'interdiction de l'arbitraire dès lors qu'il ne s'agit justement que d'une affirmation et qu'elle ne repose sur aucun fondement. Il en va pareillement de la critique selon laquelle «[l]es rapports médicaux [mentionnés] ne sauraient se voir reconnaître force probante, faute de respecter les exigences posées par la jurisprudence en la matière». Le fait que le dossier comprenne effectivement «d'autres rapports médicaux [...] concluant à une incapacité de travail complète ou [...] très importante» ne démontre pas plus une telle violation. En effet, un dossier composé d'avis médicaux divergents quant à l'évaluation de l'incapacité de travail n'interdit absolument pas à l'autorité compétente de statuer du moment qu'elle procède à une appréciation objective, consciencieuse et approfondie des preuves, (art. 61 let . c LPG; ATF 125 V 351 consid. 3a et 3b p. 352 ss et les références; arrêt 8C_957/2008 du 1er mai 2009 consid. 2 in fine et les références in SVR 2009 UV n° 49 p. 173).

E. 3.2

L'assurée estime ensuite que l'examen clinique rhumato-psychiatrique du SMR ne présente pas la valeur probante que les premiers juges lui ont conférée (chiffres 9 à 14 du recours, p. 4 sv.).

E. 3.2.1

L'argumentation développée à ce propos contient fondamentalement deux reproches. La juridiction cantonale se serait d'une part contentée d'affirmer que le rapport d'examen

bidisciplinaire réalisé par les docteurs P. _____ et C. _____ remplissait les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante sans toutefois démontrer dans quelle mesure cela était effectivement le cas. Le rapport mentionné serait d'autre part incomplet dans la mesure où les experts n'étaient notamment pas en possession du dossier radiologique.

E. 3.2.2

Ces deux reproches sont de nature juridique. Le premier concerne l'absence d'appréciation des preuves conforme aux principes régissant la matière dans la mesure où les premiers juges n'ont pas exposé les raisons qui les ont conduits au résultat. Le second remet en question le caractère complet de l'examen bidisciplinaire. Il constitue aussi une question à examiner sous l'angle de la violation du droit dès lors qu'il porte sur un critère jurisprudentiel relatif à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 135 V 465 consid. 4.4 in fine p. 470 et les références).

E. 3.2.3

Le premier reproche est fondé. Le jugement cantonal est effectivement caractérisé par une narration relativement longue (neuf pages) des faits contenant la liste des documents essentiels dont les rapports médicaux. Ces documents ne font toutefois pas l'objet dans les considérants en droit subséquents d'une véritable analyse critique conforme à l'obligation qu'a la juridiction cantonale de mettre en oeuvre une appréciation libre mais exhaustive, consciencieuse et objective des preuves.

E. 3.2.4

La mise en évidence d'une appréciation des preuves insuffisante et inconciliable avec le principe légal de l' art. 61 let . c in fine LPGA ne conduit pas automatiquement à l'annulation du jugement cantonal. Au contraire, le Tribunal fédéral peut lui-même constater les faits déterminants et les apprécier (art. 105 al. 2 LTF) lorsqu'il est en mesure de le faire comme cela est le cas en l'occurrence.

L'évolution de la situation de la recourante depuis l'apparition des syncopes en 2002 et 2003, attestée notamment par les docteurs L. _____ et J. _____, neurologue (rapports des 24 mars et 11 octobre 2003), singulièrement celle du 26 novembre 2003 qui a conduit à la pose d'un pacemaker dès le lendemain (cf. rapport du docteur L. _____ du 1er décembre 2003), est en effet bien documentée.

Il apparaît ainsi que l'implantation du stimulateur cardiaque par le docteur V. _____, spécialiste en chirurgie cardiovasculaire, s'est révélée bien plus difficile que prévue dans le sens où d'importantes complications post-opératoires sont intervenues sous la forme d'un pneumothorax et d'une thrombose veineuse profonde du bras gauche; ces affections ont cependant pu être traitées de manière adéquate sur le plan médical (cf. notamment rapports des docteurs L. _____, U. _____ et V. _____ des 1er, 16, 17 décembre 2003 et 26 avril 2004). Les avis exprimés par les docteurs L. _____ et T. _____ pendant les procédures administrative et judiciaire ne remettent pas en question le fait que l'assurée était capable sur le plan cardiologique, neurologique et de la médecine interne depuis l'été 2004 de réexercer une activité lucrative légère à mi-temps et de s'occuper de son ménage réduit substantiellement à deux personnes dans la mesure où ses enfants, nés en 1983 et 1992, étaient largement indépendants, absents la plupart du temps, faisaient eux-même leur chambre et pouvaient seconder la recourante dans l'accomplissement de ses différentes

tâches (cf. rapport d'enquête économique sur le ménage du 4 décembre 2006). En effet, le cardiologue traitant a toujours laissé soin au médecin traitant de se prononcer sur la capacité de travail même s'il émettait des pronostics pessimistes tandis que l'expert a toujours attesté une capacité résiduelle de 50% sur le plan strictement cardiologique. Les autres affections retenues sont soit maîtrisées médicalement (hypotension [cf. lettre du 23 février 2005 adressée à l'assurée par le docteur L. _____; rapports du docteur L. _____ des 15 mars et 23 août 2004], hypoapnée [cf. rapport du docteur R. _____ du 3 mars 2008]) soit ne se répercutent pas essentiellement sur la capacité de travail en tant que ménagère et travailleuse à mi-temps (status après thrombose veineuse profonde du membre supérieur gauche [cf. rapports des docteurs L. _____ et U. _____ des 15 mars et 23 août 2004, 16 et 20 septembre 2005], quasi-cécité de l'œil droit [cf. rapports des docteurs E. _____ et D. _____, service d'ophtalmologie de l'Hôpital X. _____, et O. _____, ophtalmologue, des 17 mai 2004 et 12 septembre 2005) d'autant moins que la profession habituelle de nettoyeuse ne s'entend pas au sens traditionnel du terme (cf. consid. A in initio). Même en considérant les autres affections non objectivables telles que les vertiges notamment, l'entretien du ménage et l'exercice d'une activité légère à mi-temps restent rigoureusement possibles et exigibles (cf. notamment rapports des doctresses T. _____ et U. _____ des 20 septembre 2005, 22 mai et 10 août 2006). On notera finalement, comme l'a constaté la doctresse T. _____ (cf. rapport d'expertise du 22 mai 2006), que le tableau clinique est fortement imprégné par l'absence de collaboration de la part de la recourante peu motivée à reprendre une activité lucrative et qui est bien installée et se complait dans son rôle de malade. Que la situation ait été évaluée différemment par les médecins traitants S. _____ et B. _____ (cf. notamment rapports des 4 juin 2004, 13 janvier et 24 février 2005) ne saurait être déterminant pour l'assurance-invalidité (ATF 131 V 49).

E. 3.3

Cette motivation supplétive permet en outre d'écarter l'argumentation appellatoire de nature factuelle concernant la «non prise en considération des plaintes exprimées et [la] méconnaissance du dossier» (chiffres 15 à 19 du recours, p. 5)

E. 3.4

L'assurée soutient également que les auteurs de l'examen bidisciplinaire ne sont pas titulaires des titres de spécialisation médicale nécessaires pour se prononcer sur son cas (chiffres 20 à 32 du recours, p.5 sv.).

E. 3.4.1

Ce grief est de nature juridique dans la mesure où il porte sur un des critères jurisprudentiels essentiels pour évaluer la valeur probante d'une expertise (cf. notamment ATF 134 V 109 consid. 9.5 p. 125 sv.; arrêts du Tribunal fédéral 8C_65 et 66/2010 du 6 septembre 2010 consid. 3.2). Il peut être examiné librement.

E. 3.4.2

Le grief est infondé. Il est certes juste que les médecins mandatés pour une expertise doivent en principe avoir été formés dans le domaine particulier de la médecine sur lequel ils sont amenés à se prononcer. Ce principe ne doit cependant pas être poussé à l'absurde. Il n'est effectivement pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise multidisciplinaire lorsque, comme en l'espèce, il est établi qu'un certain nombre de pathologies avérées mais traitées efficacement par la suite n'a pas ou plus d'influence sur la capacité de travail. Au

contraire, les compétences dévolues légalement au Service médical régional de l'assurance-invalidité, qui consistent notamment à évaluer l'intégralité du dossier et à donner son avis sur les capacités fonctionnelles de l'assurée, interviennent précisément dans un tel cas (art. 59 al. 2bis LAI ; ATF 136 V 376 consid. 4.1 p. 377 sv.; arrêt 9C_904/2009 du 7 juin 2010 consid. 2.2 in SVR 2011 IV n° 2 p. 7; arrêt 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4 in SVR 2009 IV n° 56 p. 74). En l'occurrence, de telles interventions se sont produites plusieurs fois (cf. avis du docteur M. _____ des 17 août, 3 novembre 2005 et 26 juillet 2007; rapport d'examen des docteurs P. _____ et C. _____ du 26 septembre 2007).

E. 3.5

Il découle également de ce qui précède que la critique - de nature juridique - selon laquelle «les examens nécessaires n'ont pas été effectués» (chiffres 33 à 37 du recours, p. 7) peut être écartée.

E. 3.6

Le grief concernant la «partialité des auteurs du rapport du SMR» (chiffres 38 à 43 du recours, p. 7 sv.) est de nature juridique et manifestement infondé. Le fait notamment que le jugement cantonal mentionne que «[...] l'absence d'insuffisance cardiaque et la présence d'un pacemaker fonctionnel ne devraient pas justifier de limitation dans l'activité professionnelle physiquement peu contraignante effectuée par l'assurée» ne démontre aucunement la partialité des examinateurs mais représente une appréciation médicale du cas particulier fondée sur l'expérience ou le savoir empirique acquis par un médecin travaillant dans les domaines des assurances au sujet de cas semblables.

E. 3.7

L'invocation de «nombreuses incohérences du rapport et des autres rapports médicaux» (chiffres 44 à 55 du recours, p. 8 sv.) est un reproche de nature factuelle et appellatoire. Entre autres griefs particuliers, la recourante soutient que les médecins du SMR n'auraient à tort pas mentionné les rapports de la doctoresse U. _____ des 16 décembre 2003 et 20 septembre 2005 qui infirmeraient leurs conclusions. On rappellera à cet égard, comme cela a déjà été fait (cf. consid. 3.2.4), qu'un status médical peu symptomatique ou en tout cas maîtrisable après thrombose veineuse n'empêche pas la recourante d'exercer une activité lucrative à mi-temps ni d'accomplir ses tâches ménagères dans la même proportion (cf. notamment rapports des docteurs L. _____ et U. _____ des 6 juillet 2004 et 15 février 2005 qui font état d'un ?dème diminué, d'une évolution cardio-vasculaire satisfaisante, d'une recanalisation partielle de l'axe veineux ainsi que d'un bilan carotidien et vertébral normal n'apportant pas d'explication aux vertiges).

E. 3.8

Les autres arguments de la recourante (Lettres bd, be et bf du recours, p. 9 ss; «De l'avis médical du SMR», «De l'incapacité de travail de la recourante telle qu'elle aurait dû être retenue» et «De l'enquête ménagère»), pour autant qu'ils ne reprennent pas des griefs déjà traités, constituent clairement des critiques de type appellatoire qui n'ont pas à être examinées dans le cadre d'un pouvoir d'examen limité (cf. consid. 1) et dont il n'y a pas lieu de discuter plus avant. On mentionnera à titre d'exemple que le grief selon lequel «les docteurs A. _____ et F. _____ (avis du 14 août 2008) ne citent pas la moindre doctrine médicale qui étayerait leur thèse selon laquelle la pose d'un pacemaker permettrait de résoudre tous les problèmes liés aux affections cardiaques rencontrés» (chiffre 60 du

recours, p. 9) tombe à faux dans la mesure où le rapport en question ne cherche pas à résoudre tous les problèmes cardiaques ou plus généralement de santé de l'assurée mais constate seulement que les problèmes cités n'empêchent pas la recourante, dans le cadre d'une répartition par moitié entre activité habituelle et professionnelle, d'accomplir ses tâches ménagères et d'exercer une activité lucrative.

E. 4

Au regard de l'issue du litige, les frais judiciaires devraient être mis à la charge de l'assurée (art. 66 al. 1 LTF) qui ne saurait prétendre des dépens (art. 68 LTF). Compte tenu des circonstances, il se justifie toutefois de statuer sans frais (art. 66 al. 1 seconde phrase LTF).

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