

# NE\_GERICHTE CDP.2021.111 vom 31. Mai 2022

NE Tribunal cantonal, 2022-05-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CDP.2021.111](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2021.111)

FR: NE\_GERICHTE CDP.2021.111 du 31 mai 2022

IT: NE\_GERICHTE CDP.2021.111 del 31 maggio 2022

## Erwägungen

### E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

### E. 2

a) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative ( ATF 144 V 210 cons. 4.3.1, 131 V 242 cons. 2.1 et les références citées). Ils peuvent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêts du TF des 05.08.2019 [8C\_217/2019] cons. 3 et 25.07.2018 [9C\_269/2018] cons. 4.2). En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du TF du 19.04.2021 [8C\_239/2020] cons. 7.2.1 et les références citées). b) La recourante a déposé en procédure de recours plusieurs documents médicaux : · un rapport de la Dre H. \_\_\_\_\_, médecin hospitalier auprès du RHNe, du 23 mars 2021, faisant suite à une consultation du 19 mars 2021, qui décrit une patiente avec un syndrome douloureux chronique d'origine indéterminée, avec un large diagnostic différentiel, en cours de recherche, avec de forts enjeux asséculo-logiques et thérapeutiques; · un rapport de sortie de l'Hôpital de l'Ile à Berne, du 11 juin 2021, mentionnant une hospitalisation du 25 au 28 mai 2021 pour un bilan approfondi en présence d'un syndrome douloureux chronique connu et posant le diagnostic de syndrome de sensibilité centrale depuis l'adolescence, d'épisodes dépressifs récurrents et de personnalité émotionnellement labile; · un certificat de la Dre I. \_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute FMH, du 11 juin 2021 mentionnant que l'intéressée n'est pas apte à travailler en raison de son état psychique fragile depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021 pour une durée indéterminée; · un rapport d'examen de l'Hôpital de l'Ile à Berne du 16 août 2021 posant le diagnostic de neuropathie des petites fibres et celui de syndrome de sensibilité centrale dès l'adolescence à titre de diagnostic différentiel, ne se prononçant pas sur la capacité de travail; · un rapport médical de la Dre I. \_\_\_\_\_ du 5 septembre 2021 qui critique un rapport (sans en mentionner ni l'auteur ni la date, mais faisant présumément référence au rapport d'expertise de D. \_\_\_\_\_ du 16.02.2021) en ce qu'il affirme l'inexistence d'une symptomatologie dépressive et/ou anxieuse et qu'il ne retient pas une problématique psychique; la médecin expose qu'elle suit l'intéressée depuis le 2 février 2021 et qu'elle a constaté une péjoration de son état psychologique sur le versant dépressif; · un bilan d'ergothérapie et de physiothérapie de la Clinique G. \_\_\_\_\_ du 7 janvier 2022 mentionnant une péjoration des résultats des tests standardisés des membres supérieurs en comparaison avec la situation en décembre 2020; · un rapport médical de la Clinique

G. \_\_\_\_\_ du 15 février 2022 faisant suite à un séjour de l'intéressée du 3 au 30 janvier 2022, adressée par sa psychiatre pour une prise en charge d'une rechute d'un trouble dépressif récurrent en comorbidité avec une symptomatologie neurologique fonctionnelle, posant les diagnostics de trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen (F33.1), de boulimie atypique (F50.3), de trouble de personnalité dépendante (F60.6) vs trait de personnalité dépendante et de dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme, neurologique (F45.38) vs maladie des petites fibres. Il peut être tenu compte de ces documents dans la mesure où ils rapportent une anamnèse qui a trait à la période antérieure à la décision attaquée ou un diagnostic applicable à cette période. Pour le reste et dans la mesure où ces documents mentionnent des recherches en cours et des démarches à entreprendre pour aboutir à un diagnostic, ou encore une évolution de l'état de santé depuis la décision attaquée, cela concerne des éléments postérieurs à la décision attaquée, dont il n'y a pas lieu de tenir compte dans le cadre de la présente procédure.

### **E. 3**

Dans le cadre du « développement continu de l'AI », notamment la LAI, le RAI et la LPGA ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Compte tenu du principe de droit intertemporel selon lequel les dispositions légales applicables sont celles qui étaient en vigueur à l'époque à laquelle les faits juridiquement déterminants se sont produits, le droit applicable en l'espèce demeure celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 dès lors que la décision administrative litigieuse a été rendue avant cette date (arrêt du TF du 02.03.2022 [9C\_438/2021] cons. 3.1 et les références citées).

### **E. 4**

al. 1 L AI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'article

### **E. 8**

La recourante fait aussi grief à l'OAI de ne pas avoir déterminé son taux d'invalidité et les conséquences financières que cela entraîne pour elle. Elle en conclut que la cause doit être renvoyée à l'intimé pour que le taux exact de l'invalidité puisse faire l'objet d'une évaluation complète. A ce propos, les experts n'ont retenu aucune diminution de la capacité de gain de l'intéressée dans son activité usuelle. La décision attaquée traite de la question du taux d'invalidité, lorsqu'elle retient que l'assurée ne souffre d'aucune atteinte à la santé invalidante au sens de la LAI, susceptible d'engendrer de manière durable des répercussions négatives sur sa capacité de travail, et par conséquent de gain, et qu'aucune raison médicale n'interfère avec l'exercice d'une activité professionnelle adaptée à ses connaissances. En d'autres termes, l'intimé a retenu un taux d'invalidité de 0 %, même s'il ne l'a pas exprimé dans ces termes, de sorte que la critique de la recourante est mal fondée.

### **E. 9**

Les considérations qui précèdent amènent au rejet du recours. Vu l'issue du litige, les frais de la procédure doivent être mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1 bis LAI) qui ne peut par ailleurs pas prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).