

VD_GERICHTE ZD21.037284 vom 15. September 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-09-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.037284

FR: VD_GERICHTE ZD21.037284 du 15 septembre 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.037284 del 15 settembre 2022

Erwägungen

E. 3

a) La recourante fait tout d'abord valoir que la décision de l'OAI de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire viole l'autorité de chose jugée de l'arrêt du 22 mars 2021, celui-ci ne prévoyant qu'une expertise bidisciplinaire en rhumatologie et psychiatrie. b) Lorsqu'un jugement n'a pas fait l'objet d'un recours dans le délai utile, il entre en force et acquiert autorité de chose jugée. Il devient exécutoire (art. 54 al. 1 LPGA, par renvoi de l'art. 62 al. 2 LPGA). L'autorité de chose jugée ne s'attache qu'au seul dispositif du jugement, à l'exclusion des considérants, à moins que le dispositif y renvoie. La partie intimée à qui la cause est renvoyée pour nouvelle décision ne peut pas se fonder sur des motifs que le tribunal a expressément ou implicitement rejetés. De même, le tribunal est-il lié par ses précédents considérants si, après un jugement de renvoi, il est saisi d'un nouveau recours dans la même cause (Jean Métral, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 122 ad art. 61 LPGA, avec les références). En principe, seul le dispositif d'un jugement (cantonal) est revêtu de l'autorité de chose jugée. Toutefois, lorsque le dispositif se réfère expressément aux considérants, ceux-ci acquièrent eux-mêmes la force matérielle. Ainsi, lorsque l'autorité judiciaire (cantonale) rend un jugement dont le dispositif prévoit que la décision attaquée est annulée et l'affaire renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle statue à nouveau dans le sens des considérants, cette dernière est liée par la motivation juridique de l'arrêt de renvoi relative à l'objet du litige (ATF 120 V 233 consid. 1a et les références ; ATF 137 I 327 consid. 1.3).

- 13 - c) En l'espèce, le chiffre II du dispositif de l'arrêt du 22 mars 2021 renvoie expressément aux considérants et il y a ainsi lieu de s'y référer. Selon le considérant 7b), « il se justifie de mettre en œuvre une expertise bidisciplinaire, regroupant les volets rhumatologique et psychiatrique, étant précisé que les experts sont libres de s'adjoindre les services d'un autre spécialiste, notamment l'avis d'un neurochirurgien, voire d'un radiologue ». L'interprétation littérale et légale du considérant litigieux ainsi que du dispositif ne permet aucune autre interprétation que de donner à l'autorité chargée de l'instruction la possibilité de s'adjoindre les services de tout spécialiste autre qu'un rhumatologue ou un psychiatre qu'elle jugerait utiles. Ainsi, la force jugée de l'arrêt ne fait pas obstacle à un volet de médecine interne.

E. 4

La recourante allègue ensuite qu'elle serait privée de la possibilité de participer à la désignation des experts si une expertise pluridisciplinaire devait être mise en œuvre. a) aa) D'après l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. Lorsque

l'assureur social et l'assuré ne s'entendent pas sur le choix de l'expert, l'administration doit rendre une décision directement soumise à recours (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6). Par expert au sens de l'art. 44 LPGA, il faut comprendre celui qui (en tant que sujet mandaté) effectue une expertise et en porte la responsabilité. Il s'agit d'une part du sujet qui est mandaté pour l'expertise et, d'autre part, de la personne physique qui élabore l'expertise (ATF 132 V 376 consid. 6.1). La communication du nom de l'expert doit permettre à l'assuré de reconnaître s'il s'agit d'une personne à l'encontre de laquelle il pourrait disposer d'un motif de récusation (art. 44, deuxième phrase, LPGA ; Hans-Jakob Mosimann, Gutachten : Präzisierungen zu Art. 44 ATSG, RSAS 2005 p. 479). Cette communication doit de plus avoir lieu suffisamment

- 14 - tôt pour que l'assuré soit en mesure de faire valoir ses droits de participation avant le début de l'expertise en tant que telle. En particulier, lorsque l'intéressé soulève des objections quant à la personne de l'expert, l'organe de l'assurance-invalidité doit se prononcer à leur sujet avant le commencement de l'expertise (ATF 132 V 376 consid. 8.4, qui porte en particulier sur la communication du nom des médecins en cas d'expertise auprès d'un Centre d'observation médicale [COMAI] ; ATF 146 V 9 consid. 4.2.1 ; TF 9C_228/2011 du 10 août 2011 consid. 3.1 et les arrêts cités). En matière de récusation, il convient de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels. Les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (cf. art. 10 al. 1 PA et 36 al. 1 LPGA) sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son impartialité. De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves (TF 9C_449/2013 du 23 août 2013 consid. 1.2). bb) Aux termes de l'art. 72bis RAI (règlement sur l'assurance- invalidité du 17 janvier 1961 ; RS 831.201), les expertises comprenant trois ou plus de trois disciplines médicales doivent se dérouler auprès d'un centre d'expertises médicales lié à l'office fédéral par une convention (al. 1). L'attribution du mandat d'expertise doit se faire de manière aléatoire (al. 2). Dans un premier temps, l'OAI communique le type d'expertise qu'il entend mettre en œuvre, les disciplines médicales prévues ainsi que le catalogue des questions qu'il entend soumettre aux experts. L'assuré peut soulever des objections contre le principe de l'expertise, les disciplines médicales prévues et présenter des questions supplémentaires. Le mandat d'expertise est ensuite déposé sur la plateforme informatique SuisseMED@P, laquelle procède à l'attribution du mandat d'expertise pluridisciplinaire à l'un des centres d'expertises médicales agréés par l'Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS) selon le principe de l'assignation aléatoire. Une fois le mandat attribué par SuisseMED@P, l'OAI communique à l'assuré le nom du centre chargé de l'expertise et

- 15 - l'identité des experts. L'assuré peut alors formuler des objections de nature formelle ou matérielle à l'égard de l'un ou des expert(s) désigné(s) (ATF 139 V 349 consid. 5.2.2). Si l'OAI ne donne suite qu'en partie ou pas du tout aux objections de l'assuré, il rend une décision incidente sujette à recours auprès du tribunal cantonal des assurances ou du Tribunal administratif fédéral dans laquelle il indique les disciplines médicales prévues, le nom des experts désignés et les raisons pour lesquelles il n'a pas été tenu compte des objections soulevées (Jacques Olivier Piguet, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 28 ad art. 44 LPGA). Ce modèle d'attribution est destiné à neutraliser les craintes générales de

dépendance et de partialité découlant des conditions-cadres du système d'expertise (ATF 139 V 349 consid. 5.2.2.1). En raison de ces règles de procédure, il n'y a pas de place pour une nomination consensuelle des experts dans les expertises polydisciplinaires. Si une désignation consensuelle des experts devait être régulièrement envisagée/recherchée, cela établirait à nouveau une sélection du centre d'expertise axée sur le résultat, ce que le principe de l'aléatoire consacré par l'art. 72bis al. 2 RAI vise précisément à empêcher (ATF 140 V 507 consid. 3.2 ; TF 9C_344/2020 du 22 février 2021 consid. 4.2.3). En effet, à l'ATF 139 V 349, le Tribunal fédéral a considéré qu'il était conforme au droit de limiter l'attribution des mandats d'expertise selon le principe aléatoire – tel que requis depuis l'ATF 137 V 210 pour les mandats d'expertises médicales confiées à un COMAI – aux expertises comprenant trois ou plus de trois disciplines médicales selon l'art. 72bis RAI (consid. 2.2 et 5.4). Il a relevé que pour les expertises médicales mono- et bidisciplinaires qui n'étaient pas attribuées selon le principe aléatoire (consid. 4.2), l'incombance (Obliegenheit) de l'Office AI et de la personne assurée de s'efforcer d'aboutir à une désignation consensuelle de l'expert ou des experts prenait une importance particulière et que, lorsqu'il entendait confier une telle expertise à un COMAI, l'Office AI avait l'obligation d'entreprendre cette procédure de désignation consensuelle (consid. 5.4).

- 16 - Au vu de l'ATF 139 V 349, il faut considérer que la désignation consensuelle d'un expert ne constitue pas un droit pouvant être déduit en justice, dès lors qu'il s'agit d'une simple incombance et non d'une obligation, et que le caractère obligatoire de la procédure de désignation consensuelle se limite aux cas dans lesquels l'Office AI souhaite confier une expertise mono- ou bidisciplinaire à un COMAI. b) En l'espèce, la recourante estime que la mise en œuvre de l'expertise ordonnée par l'arrêt cantonal du 22 mars 2021 doit intervenir de manière consensuelle et propose, dans ce sens, le nom de différents spécialistes. Elle considère que la manière de procéder de l'OAI – mise en place d'une expertise pluridisciplinaire et donc du système prévu à l'art. 72bis RAI – la priverait de la possibilité de participer au choix des experts. Or, si la personne assurée peut certes refuser de se soumettre à des examens médicaux ou techniques qui ne sont pas nécessaires ou qui ne peuvent raisonnablement être exigés (cf. art. 43 al. 2 LPG), elle ne saurait en revanche dicter à l'administration la façon dont elle doit instruire le cas, c'est-à-dire lui indiquer les actes d'instruction qu'elle doit accomplir ou ceux dont elle doit s'abstenir (TF 9C_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 7). De plus, l'assurée ne saurait se prévaloir d'un droit à la mise en œuvre d'une expertise sur une base consensuelle, celui-ci ne pouvant être déduit en justice (cf. ATF 139 V 349). Partant, son grief doit être rejeté.

E. 5

La recourante fait enfin valoir que le volet de médecine interne est inutile et qu'elle ne souhaite pas se plier à une expertise dans ce domaine. a) L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPG). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPG).

- 17 - Sont considérés comme nécessaires tous les moyens de preuve qui permettent d'établir les faits pertinents pour l'application du droit. Si l'assureur dispose à cet égard d'un large pouvoir d'appréciation dans le choix des mesures d'instruction qu'il souhaite mettre en œuvre, il n'est pas habilité à ordonner n'importe quel moyen de preuve. Il doit veiller à agir de manière objective et impartiale, en gardant à l'esprit l'intérêt général à une

gestion économique et rationnelle de l'assurance. Ainsi, l'assureur n'est pas autorisé à recueillir un nouvel avis (« second opinion ») sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque les conclusions de celle-ci ne lui conviennent pas (Jacques Olivier Piguet, op. cit., n° 10 ad art. 43 LPGGA). b) En l'occurrence, la situation médicale de la recourante doit être examinée dans sa globalité en tenant compte des interactions entre ses différentes atteintes, ainsi que de ses ressources. Elle présente en effet des atteintes complexes, à la fois somatiques et psychiques, ainsi que différents troubles (sommeil p. ex.) et syndromes douloureux, de sorte que la mise en œuvre d'un volet de médecine interne paraît adéquate non seulement pour aider à la synthèse des expertises rhumatologique et psychiatrique mais également pour examiner l'ensemble des troubles que présente l'assurée et qui sortent des autres domaines plus spécialisés. Ainsi, la mesure d'instruction en cause est nécessaire et peut être raisonnablement exigée. Au demeurant, la recourante ne fait valoir aucune circonstance mettant en doute le caractère exigible de la mesure. On peut ajouter que l'assurée elle-même avait requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comprenant un volet de médecine interne dans son acte de recours, ainsi que dans ses déterminations (cf. acte de recours du 9 décembre 2019 et déterminations du 11 août 2020). Enfin, il convient de préciser, au surplus, que l'arrêt du 22 mars 2021 prévoyait que les experts pourraient s'adjoindre les services d'un autre spécialiste et citait comme exemple un neurochirurgien ou un radiologue. Ainsi, cette possibilité laissée à l'OAI de prévoir plus que deux disciplines impliquait la mise en œuvre potentielle d'une expertise pluridisciplinaire respectant les droits de participation selon la jurisprudence du Tribunal fédéral.

- 18 -

E. 6

a) Vu ce qui précède, la décision de l'intimé doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). La présente procédure est onéreuse dès lors que le litige au fond a trait à une telle contestation (ATF 133 V 441 ; TF 9C_905/2007 du 15 avril 2008). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGGA).

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