

# BGer 9C 105/2009 vom 19. August 2009

Bundesgericht, 2009-08-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_105\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_105_2009)

FR: TF 9C 105/2009 du 19 août 2009

IT: TF 9C 105/2009 del 19 agosto 2009

## Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

## Erwägungen

### E. 1

Le recours en matière de droit public peut être formé 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 ), sans être limité par les arguments du recourant ou par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF, et ne peut aller au-delà des conclusions des parties ( art. 107 al. 1 LTF ). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance ( 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'écarter des faits constatés 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 être pris en considération. Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente ( art. 99 al. 1 LTF ).

### E. 2.1

Le Tribunal administratif du canton de Berne a constaté que c'était à bon droit que l'office AI s'était rallié aux recommandations du SMR et avait écarté l'expertise réalisée par l'Hôpital Y.\_\_\_\_\_. Malgré un contexte clinique influencé par la présence d'un trouble somatoforme douloureux, l'expert psychiatre consulté, le docteur B.\_\_\_\_\_, n'avait pas motivé le diagnostic d'état dépressif sévère avec syndrome somatique ni l'incapacité de travail totale qu'il en avait inférée. Or, la jurisprudence exigeait une grande rigueur quant à la réalisation de la condition liée à l'existence d'une atteinte à la santé psychique à caractère invalidant, question que les constatations peu précises du docteur B.\_\_\_\_\_ ne permettaient pas de trancher. De plus, plusieurs éléments faisaient douter de l'unité et de la concordance des diverses évaluations spécialisées menées auprès de l'Hôpital Y.\_\_\_\_\_. Il y avait lieu d'abord de s'étonner que la dépression profonde évoquée par le docteur B.\_\_\_\_\_ puisse être compatible avec le descriptif de la vie quotidienne du recourant, tel qu'il ressortait des observations cliniques dressées en début d'expertise. L'évaluation psychiatrique concordait difficilement avec le résultat de la consultation rhumatologique, laquelle niait l'existence d'une cause objective pour les douleurs ressenties par le recourant et laissait entrevoir certains comportements incohérents et démonstratifs; à aucun endroit de son analyse le docteur B.\_\_\_\_\_ ne faisait en effet mention de cette attitude démonstrative. Les examens paracliniques n'avaient enfin pas permis de détecter la présence de deux des trois substances médicamenteuses prescrites au recourant, sans que

l'Hôpital Y. \_\_\_\_\_ juge utile de faire mention de cette absence de compliance.

### **E. 2.2**

En revanche, l'expertise médicale du Centre V. \_\_\_\_\_ répondait aux exigences posées par la jurisprudence relative à la valeur probante des documents médicaux. Tant sur la base des examens spécialisés et des données cliniques qui l'étayaient que de la discussion finale la concrétisant, l'évaluation de la capacité résiduelle de travail restante devait l'emporter sur celles divergentes des différents médecins consultés par le recourant, à savoir les docteurs P. \_\_\_\_\_, F. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_. Le résultat final sur lequel débouchait l'évaluation pluridisciplinaire du Centre V. \_\_\_\_\_ s'accordait mieux que les avis de ces médecins avec l'ensemble des observations cliniques ressortant du dossier. Ainsi, les phénomènes d'exagération perceptibles à la lecture de l'expertise de l'Hôpital Y. \_\_\_\_\_ et évoqués jadis par le docteur F. \_\_\_\_\_ avaient été expressément abordés et discutés par le Centre V. \_\_\_\_\_, puis intégrés dans son évaluation diagnostique finale. Les motifs justifiant ce diagnostic étaient énumérés avec rigueur et précision. Il fallait tout d'abord mentionner les multiples discordances constatées par le Centre V. \_\_\_\_\_ entre les plaintes émises par le patient et ses propres observations cliniques. S'y ajoutait la discordance entre le traitement médicamenteux prescrit et les dosages constatés lors des analyses de laboratoire. Le Centre V. \_\_\_\_\_ pouvait enfin s'appuyer sur les constatations de la doctoresse I. \_\_\_\_\_ confirmant la présence d'une tendance à l'amplification des symptômes.

### **E. 3**

Le recourant reproche au Tribunal administratif d'avoir procédé à une constatation manifestement inexacte des faits pertinents consécutive à une mauvaise appréciation des preuves, en niant l'existence d'une aggravation de son état de santé. Il fait plus particulièrement grief à la juridiction cantonale de s'être fondée exclusivement sur l'expertise du Centre V. \_\_\_\_\_ et de n'avoir pas tenu compte des avis médicaux des autres experts consultés. Il fustige également l'importance accordée par les premiers juges aux avis rendus par le SMR, lequel aurait privilégié unilatéralement les avis qui lui étaient défavorables. Il serait notamment inexact de considérer, comme l'ont fait les premiers juges, que l'expertise du Centre V. \_\_\_\_\_ constituait une surexpertise après celles établies par l'Hôpital Y. \_\_\_\_\_ et le SMR, les avis rendus par ce dernier ne pouvant raisonnablement constituer des expertises au sens de la jurisprudence. Dans la mesure où l'expertise du Centre V. \_\_\_\_\_ n'était ni plus ni moins convaincante que celle effectuée par l'Hôpital Y. \_\_\_\_\_, la situation imposait la réalisation d'une surexpertise afin de départager ces avis fondamentalement divergents. Au surplus, le recourant estime que les médecins du Centre V. \_\_\_\_\_ auraient manqué d'indépendance et fait usage d'un avis préconçu à son égard.

### **E. 4.1**

En l'espèce, le recourant n'explique pas en quoi l'appréciation des preuves à laquelle la juridiction cantonale a procédé serait manifestement insoutenable (cf. supra consid. 1), mais se borne pour l'essentiel à critiquer les avis rendus par le SMR au cours de la procédure. Au regard de la motivation du jugement attaqué, le recourant attache cependant une importance démesurée aux appréciations du SMR par rapport à celle que leur a véritablement attachée la juridiction cantonale. Les premiers juges se sont avant tout appliqués à comparer les expertises réalisées par l'Hôpital Y. \_\_\_\_\_ et le Centre V. \_\_\_\_\_ et à expliquer les

raisons qui leur ont fait privilégier les conclusions de la seconde plutôt que celles de la première. A cet égard, on ne saurait leur reprocher d'avoir fait preuve d'arbitraire en écartant l'expertise de l'Hôpital Y. \_\_\_\_\_, tant le volet psychiatrique de celle-ci se révèle sommaire - aussi bien sur le plan anamnestique, clinique et diagnostique qu'au niveau de la discussion générale - au regard de l'importance accordée par les experts aux troubles psychiques dans l'analyse globale de la situation.

#### **E. 4.2**

Dans ce contexte, il est évident que les rapports du SMR des 10 mars 2006 et 5 octobre 2007 ne constituent pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA. En fait, il s'agit de rapports au sens de l'art. 49 al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Ces rapports ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent des expertises médicales ou des examens médicaux auxquels il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007); en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), les autorités appelées à statuer ont en effet le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. arrêt I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3). Dans le cas particulier, force est de constater que la juridiction cantonale n'a rien fait d'autre que d'apprécier librement et de manière circonstanciée l'ensemble des preuves médicales à sa disposition. On peut tout au plus déplorer que celle-ci ait, de façon malheureuse, qualifié le rapport d'expertise du Centre V. \_\_\_\_\_ de surexpertise, ce qu'il n'était effectivement pas. Cette circonstance ne saurait toutefois suffire à remettre en cause le résultat de cette appréciation.

#### **E. 4.3**

Quant aux griefs formulés par le recourant relatifs à l'impartialité et à l'objectivité de l'expertise du Centre V. \_\_\_\_\_, ils ne sont pas de nature à faire naître un doute sur le bien-fondé de ses conclusions. Les imprécisions relevées dans le rapport d'expertise ne portent nullement sur des éléments déterminants pour l'appréciation de la situation médicale. De même, les détails tirés de l'anamnèse, que le recourant juge subjectifs et sans pertinence, ne sont en réalité que de simples données objectives qui n'emportent aucune appréciation de valeur.

#### **E. 5**

Mal fondé, le recours doit être rejeté. Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires afférents à la présente procédure (art. 66 al. 1, 1ère phrase, LTF).