

# **BGer 9C\_120/2014 vom 15. Mai 2014**

Bundesgericht, 2014-05-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_120\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_120_2014)

FR: TF 9C\_120/2014 du 15 mai 2014

IT: TF 9C\_120/2014 del 15 maggio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Nonobstant la formulation équivoque de son dispositif, il ressort du jugement entrepris que les premiers juges ont constaté que l'intimée avait droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1

er janvier 2010.

### **E. 2**

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 de la partie recourante 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 ). La partie recourante 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.

### **E. 3**

Quand l'administration entre en matière sur une nouvelle demande (cf. art. 87 al. 3 RAI ), elle doit procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l' art. 17 LPGA et comparer les circonstances existant au moment de la nouvelle décision avec celles prévalant lors de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente (cf. ATF 133 V 108 ) pour déterminer si une modification notable du taux d'invalidité justifiant la révision du droit en question est intervenue.

### **E. 4.1**

Se fondant sur les conclusions de l'expertise réalisée par le docteur F.\_\_\_\_\_, lesquelles étaient d'ailleurs confirmées par les avis exprimés par les médecins traitants de l'intimée, la juridiction cantonale a considéré que l'intimée présentait depuis le début de l'année 2009 une incapacité de travail durable fondée sur des raisons psychiques qui persistait depuis cette date, si bien que l'intimée avait droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1 er janvier 2010.

### **E. 4.2**

L'office recourant reproche à la juridiction cantonale d'avoir procédé à une constatation manifestement inexacte des faits pertinents consécutive à une mauvaise appréciation des

preuves et d'avoir violé le droit fédéral en accordant pleine valeur probante à l'expertise réalisée par le docteur F.\_\_\_\_\_ et en excluant, sans motivation valable, les autres éléments médicaux pertinents figurant au dossier. Il relève notamment que l'état dépressif présenté par l'intimée ne constituerait pas une comorbidité psychiatrique grave au sens où l'entend la jurisprudence relative au caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux, mais une manifestation réactive d'accompagnement de ce trouble, de sorte qu'il ne pouvait être examiné indépendamment du syndrome douloureux. Or, à la lumière des renseignements médicaux versés au dossier, les conditions posées par la jurisprudence pour reconnaître un caractère invalidant au trouble somatoforme présenté par l'intimée n'étaient pas remplies.

### **E. 5.1**

En l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation des preuves à laquelle a procédé la juridiction cantonale, faute pour l'office recourant d'en démontrer le caractère insoutenable. Même s'il a admis que le syndrome douloureux chronique participait largement à la pérennisation de l'état clinique et à la résistance au traitement pharmacologique, le docteur F.\_\_\_\_\_ a clairement souligné que l'affection psychique entraînait par elle-même une incapacité totale de travailler. Ce point de vue était confirmé par celui des médecins traitants de l'intimée, lesquelles faisaient état de la présence de troubles moyens à sévères de la lignée dépressive. Certes est-il exact que selon la doctrine médicale, sur laquelle se fonde le Tribunal fédéral, les états dépressifs peuvent constituer des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'ils ne sauraient, dans cette hypothèse, faire l'objet d'un diagnostic séparé. Cela ne saurait toutefois être le cas lorsque l'état dépressif présente les caractères de sévérité susceptibles de le distinguer sans conteste d'un tel trouble ( ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 in fine p. 358). L'office recourant n'expose pas dans son mémoire de recours les éléments cliniques qui lui permettent d'étayer la thèse selon laquelle les troubles dépressifs de l'intimée seraient, dans le cas particulier, nécessairement et indubitablement réactionnels à la symptomatologie douloureuse. Il ne suffit à tout le moins pas d'affirmer que le diagnostic retenu par l'expert ne coïncide pas aux critères de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de l'OMS (10

ème édition; CIM-10), car il n'appartient pas au juge de se livrer à des conjectures qui relèvent strictement de la science médicale (voir arrêt 9C\_573/2009 du 16 décembre 2009 consid. 2.3). Confronté à une évaluation médicale complète telle que celle du docteur F.\_\_\_\_\_, il appartient à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation d'un expert, de faire état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions. L'office recourant allègue qu'en dehors d'un ralentissement et d'une humeur triste, peu d'éléments objectifs auraient été mis en avant pour soutenir le diagnostic de troubles de l'humeur d'intensité moyenne. Cette affirmation est toutefois contredite par les explications fournies par le docteur F.\_\_\_\_\_, pour qui

la dépression est patente à l'examen clinique (tristesse et pleurs, accablement moral, ralentissement idéique et moteur, etc.) et elle se reflète également dans les propos de l'expertisée et la description de son état subjectif (perte d'intérêt et de plaisir, fatigue, perte d'espoir, sentiment de dévalorisation, inhibition de la pensée, difficultés de concentration, perte totale de la libido, troubles du sommeil, etc.) . Pour le reste, l'office recourant, qui semble fonder le point de vue qu'il défend sur l'appréciation du SMR, ne tente pas

d'expliquer par une argumentation précise les raisons pour lesquelles l'avis du SMR serait objectivement mieux fondé que celui de l'expert.

### **E. 5.2**

Dans ces conditions, force est de constater que la juridiction cantonale n'a pas violé le droit fédéral en considérant que l'état de santé s'était péjoré depuis le début de l'année 2009. Le fait que l'intimée ait consulté pour la première fois la doctoresse H. \_\_\_\_\_ au mois de mars 2009 ne fait pas apparaître comme arbitraire la fixation du début de l'incapacité de travail au mois de janvier 2009.

### **E. 5.3**

Au surplus, il n'y a pas lieu de s'arrêter sur l'analyse faite par l'office recourant des critères jurisprudentiels mis à la reconnaissance du caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux, dès lors qu'il est établi que l'intimée souffre d'une comorbidité psychiatrique suffisamment importante par sa gravité, son acuité et sa durée pour justifier à elle seule une incapacité totale de travailler.

### **E. 6**

Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté. Vu l'issue du litige, les frais et les dépens de la procédure sont mis à la charge de l'office recourant (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF).

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