

BGer 9C 136/2012 vom 20. August 2012

Bundesgericht, 2012-08-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_136_2012

FR: TF 9C 136/2012 du 20 août 2012

IT: TF 9C 136/2012 del 20 agosto 2012

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 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. 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

S'il n'est pas contesté que le recourant présente, outre certaines limitations de nature somatique justifiant un changement d'activité et l'octroi pour ce motif d'un quart de rente d'invalidité, les avis divergent en revanche quant à l'influence des symptomatologies douloureuse et dépressive sur la capacité de travail du recourant. Le jugement entrepris expose à cet égard correctement les dispositions légales et la jurisprudence applicable en matière d'évaluation de l'invalidité, en particulier les exigences posées pour reconnaître le caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

E. 3.1

Sur la base de la documentation médicale versée au dossier, la juridiction cantonale a estimé, à l'instar de l'office intimé, que les conditions posées par la jurisprudence pour reconnaître un caractère invalidant au trouble somatoforme présenté par le recourant n'étaient pas remplies et que, partant, il se justifiait de s'écarter des conclusions médicales auxquelles avaient abouti les experts de la Clinique Y. _____ et la doctoresse C. _____.

E. 3.2

Le recourant reproche implicitement à la juridiction cantonale d'avoir procédé à une constatation manifestement inexacte des faits pertinents, consécutive à une mauvaise

appréciation des preuves. En substance, il lui fait grief de s'être écartée sans motif impérieux des observations et conclusions contenues dans les expertises de la Clinique Y._____ et de la doctoresse C._____. C'est à tort qu'elle aurait nié le caractère invalidant du trouble somatoforme dont il souffrait, dès lors qu'il présentait une comorbidité psychiatrique importante et que les critères définis par la jurisprudence pour reconnaître le caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux étaient manifestement remplis.

E. 4.1

Le tableau clinique présenté par le recourant est caractérisé notamment par la présence de douleurs multiples et diffuses ainsi que d'une symptomatologie dépressive. Il n'est pas contesté que les douleurs ne trouvent pas leur origine dans une affection somatique susceptible d'expliquer, à elle seule, l'importance des plaintes décrites et de l'incapacité de travail alléguée. Dès lors, comme l'a justement mis en évidence la juridiction cantonale, la question à examiner est celle de savoir si le recourant souffre d'une atteinte à la santé psychique invalidante au sens de la loi ou d'un syndrome douloureux dont les effets ne pourraient plus être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible.

E. 4.2

Cela étant, il convient d'exprimer, à la lecture du jugement attaqué, une certaine réserve quant à la manière dont les premiers juges ont conduit leur raisonnement et examiné ces questions. Si l'on écarte les passages conséquents repris des pièces médicales versées au dossier, les constatations de fait de la juridiction cantonale sont peu nombreuses et, lorsqu'elles ne sont pas ambiguës ("on ne saurait ainsi d'emblée évoquer une comorbidité psychiatrique particulièrement grave"), résultent plus d'impressions et de jugements de valeur que d'une analyse objective de la situation ("si la situation du recourant semble désormais figée depuis plusieurs années, c'est très probablement avant tout parce qu'il a immédiatement acquis la conviction d'être invalide", "l'on peut ainsi tout à fait se figurer qu'il a pu adopter la même attitude [comportement extrêmement démonstratif] face aux psychiatres", "le manque flagrant de collaboration explique très certainement pourquoi les traitements médicaux sont restés inefficaces"). Si la motivation retenue par la juridiction cantonale est discutable, il n'en demeure pas moins que le résultat auquel elle a abouti n'est pas contraire au droit fédéral.

E. 4.3

Il n'est pas contesté que le recourant souffre de troubles de la lignée dépressive. Pour autant, on ne saurait affirmer que ces troubles justifient à eux seuls la reconnaissance d'une incapacité de travail pour des motifs psychiatriques (comorbidité psychiatrique). Les renseignements médicaux versés au dossier ne permettent pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'une affection psychique qui, en elle-même ou en corrélation avec l'état douloureux, serait propre, par son importance, à entraîner une limitation de longue durée de la capacité de travail. Si les expertises de la Clinique Y._____ et de la doctoresse C._____ mentionnent l'existence d'un épisode dépressif d'intensité moyenne, elles ne contiennent en revanche pas de description clinique détaillée permettant de justifier à la fois le diagnostic posé et l'intensité alléguée. Par ailleurs, il ressort distinctement des expertises précitées que la symptomatologie dépressive s'est installée progressivement en réaction à la problématique douloureuse (voir également le rapport du docteur E._____ du 7 décembre 2006). Or, selon la doctrine médicale, sur laquelle se fonde le Tribunal fédéral, les états dépressifs constituent en règle générale des

manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'ils ne sauraient, en principe, faire l'objet d'un diagnostic séparé, sauf à présenter les caractères de sévérité susceptibles de les distinguer sans conteste d'un tel trouble (ce qui est, par exemple, le cas en présence d'un état dépressif majeur; ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 in fine p. 358; voir également arrêt I 946/05 du 11 mai 2007 consid. 4.4, in SVR 2007 IV n° 44 p. 144).

E. 4.4

En l'absence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée, il convient, conformément à la jurisprudence, d'examiner la situation à la lumière des critères fixés par la jurisprudence pour juger du caractère invalidant des syndromes somatiques à l'étiologie incertaine. On remarquera à titre préliminaire que les différents médecins interrogés au cours de la procédure, s'ils ont décrit de manière circonstanciée l'étiologie des troubles, n'ont pas fournis d'explications précises et détaillées sur les raisons qui les ont conduits à estimer que le recourant ne disposait plus des ressources nécessaires pour surmonter les effets du processus douloureux (sur les exigences en matière de motivation, voir arrêt 8C_802/2007 du 5 mai 2008 consid. 5.3 et les références), ce qui amoindrit notablement la portée de leurs conclusions. Or, si l'on considère la situation dans son ensemble, il y a lieu de constater la présence d'un certain nombre d'éléments qui empêchent de conclure au caractère invalidant de la symptomatologie douloureuse. Bien que le processus maladif dure désormais depuis de nombreuses années et qu'il soit venu se greffer sur des plaintes préexistantes liées à des troubles dégénératifs débutants de la colonne lombaire, le recourant n'a pas fait, quoi qu'il en dise, l'objet d'un suivi thérapeutique soutenu et approprié (sur cet aspect de la problématique, voir arrêt 9C_662/2009 du 17 août 2010 consid. 3.2, in SVR 2011 IV n° 26 p. 73). La doctoresse C._____ a ainsi souligné que la symptomatologie dépressive n'avait pas été traitée convenablement ("pas de suivi psychiatrique régulier et posologie d'antidépresseur pas adéquate"). Le docteur E._____ - qui n'a vu selon ses dires le recourant qu'à cinq reprises (courrier du 12 octobre 2009) - a certes avancé que l'échec des traitements précédemment tentés et le manque de collaboration apparent étaient une conséquence de la structure particulière de la personnalité du recourant (personnalité psychosomatique). Les éclaircissements apportés par ce médecin ne permettent toutefois pas d'expliquer l'attitude de déni prolongé - mise notamment en évidence par la doctoresse C._____ - adoptée par le recourant par rapport à la spécificité de ses troubles et son implication limitée à la recherche de solutions à ses problèmes. Il ressort en effet du dossier que les plaintes alléguées ne sont pas corrélées avec une demande de soins particulièrement importante, le recourant ne voyant son médecin traitant qu'à raison d'une consultation tous les trois mois. A ces éléments, il convient d'ajouter les divers éléments de discordances mis en évidence au cours des examens cliniques dont le recourant a fait l'objet (rapport du 24 mars 2004 de la Clinique Y._____; voir également le rapport du 12 octobre 2001 du docteur B._____). De plus, le recourant ne semble pas présenter un retrait social évident et objectif. S'il n'est pas contesté qu'il a adopté un mode de vie très replié depuis qu'il a cessé de travailler et que sa famille proche est retournée au Portugal, on ne saurait parler, à la lumière du quotidien tel que décrit par le recourant dans son recours, d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, celui-ci conservant une existence relativement bien organisée et continuant à entretenir un réseau social constitué d'amis. Au vu des éléments qui précèdent, il n'est pas possible de considérer comme établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant a épuisé - même partiellement - l'ensemble des ressources

psychiques qui lui permettraient de surmonter ses douleurs.

E. 4.5

Cela étant, l'existence d'une atteinte à la santé psychique ouvrant le droit à des prestations d'assurance doit être niée. L'office recourant n'a dès lors pas violé le droit fédéral en considérant que la capacité de travail découlant des seules atteintes à la santé somatique était entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 5

Comme en procédure cantonale, le recourant conclut également à ce que les frais d'établissement des rapports médicaux du docteur E. _____ des 7 décembre 2006 et 12 octobre 2009 qu'il a requis au cours de la procédure soient mis à la charge de l'office intimé. En vertu de l' art. 45 al. 1 LPGA , les frais occasionnés par les mesures d'instruction indispensables à l'appréciation du cas sont pris en charge par l'assureur. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut être établi de manière concluante que sur la base de documents recueillis et produits par la personne assurée, si bien que l'on peut reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (ATF 115 V 62 ; arrêt I 1008/06 du 24 avril 2007 consid. 3.1). Dès lors que les documents médicaux en question ne se sont pas révélés déterminants pour l'issue du litige, cette conclusion doit être rejetée.

E. 6

Mal fondé, le présent recours doit être rejeté selon la procédure simplifiée de l' art. 109 al. 2 let. a LTF , sans qu'il y ait lieu d'ordonner un échange d'écritures. Vu l'issue du recours, les frais judiciaires doivent être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 66 al. 1 LTF).

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