

BGer 9C_255/2009 vom 28. Mai 2009

Bundesgericht, 2009-05-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_255_2009

FR: TF 9C_255/2009 du 28 mai 2009

IT: TF 9C_255/2009 del 28 maggio 2009

Erwägungen

E. 1

En tant que les conclusions subsidiaires du recourant portent sur l'octroi de mesures d'ordre professionnel (ch. 5 de ses conclusions), elles sont irrecevables, dès lors qu'elles sortent de l'objet du litige défini par la décision litigieuse (sur la notion d'objet de la contestation, voir ATF 125 V 413 ; cf. également MEYER/VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in Mélanges Pierre Moor, 2005, p. 437 ss).

E. 2

Le litige se limite à la question de savoir si le recourant présentait une atteinte à la santé physique et/ou psychique invalidante pendant la période soumise à l'examen du juge, circonscrite par la demande de rente d'une part et la décision sur opposition d'autre part. A cet égard, la juridiction cantonale a dûment exposé les dispositions légales topiques et les principes jurisprudentiels sur le fond et en matière de preuve, si bien qu'il suffit de renvoyer à son jugement.

E. 3.1

Dans son écriture de recours, C._____ reprend dans une large mesure les arguments qu'il avait déjà soulevés dans la procédure précédente et auxquels la juridiction cantonale a répondu de manière convaincante, de sorte qu'il sied sur ce point aussi de renvoyer aux considérants de l'arrêt attaqué.

En instance fédérale, le recourant s'en prend à nouveau à l'expertise du docteur A._____ sur laquelle s'est fondé le Tribunal administratif neuchâtelois pour nier le droit à la rente d'invalidité, même pour une période limitée dans le temps. En fait, en réitérant sa critique relative à la partialité de l'expert, qui avait relevé l'absence de trace de tramadol dans l'urine de l'assuré alors que celui-ci avait annoncé suivre le traitement médicamenteux, le recourant perd de vue qu'il incombe justement à l'expert psychiatrique (mandaté par l'administration) de signaler d'éventuelles incohérences dans les indications et le comportement de l'expertisé (cf. ATF 131 V 49 consid. 1.2 p. 51). La jurisprudence a déjà souligné l'importance des indications de l'assuré sur une thérapie par médicaments, dont l'observance pouvait être contrôlée par une prise de sang (arrêt I 329/05 du 10 février 2006 consid. 4.2.2). Dès lors qu'il incombe à l'expert invité à se prononcer sur la situation d'un assuré présentant un état douloureux de décrire le comportement de celui-ci et de faire des observations y relatives, on ne saurait en déduire des indices de partialité (arrêt cité consid. 4.2.1). Cela vaut également dans le cas d'une personne souffrant de dépression. La constatation de l'expert, reprise par la juridiction cantonale, selon laquelle le recourant ne présentait pas un tel diagnostic (ni du reste un autre diagnostic psychique) ne peut en soi être qualifiée de manifestation inexacte ou arbitraire (art. 97 al. 1 et 105 al. 2 LTF).

E. 3.2

Cela étant, il ressort de l'expertise en cause que s'il a nié l'existence d'une pathologie psychique chez le recourant au jour de son examen (le 26 février 2007), le docteur A._____ a en revanche admis que celui-ci avait présenté une telle atteinte par le passé. Requis par l'intimé de se prononcer sur l'influence des troubles constatés sur la capacité de travail, le psychiatre a indiqué pouvoir suivre ses confrères pour dire que depuis l'année 2004 il existait un état dépressif et des symptômes dépressifs ayant une répercussion sur la capacité de travail. Il a encore précisé que l'incapacité de travail avait évolué de 100 % à 0 %, sans qu'il ne pût cependant se prononcer sur les dates exactes de cette évolution (rapport d'expertise, p. 32). A cet égard, comme le relève le recourant, les médecins du SMR ont, dans un rapport du 18 septembre 2007, admis à la suite de l'expertise du docteur A._____ que l'assuré avait été incapable de travailler du 15 août 2003 au 28 septembre 2005 en raison d'un trouble dépressif; à cette date, il avait été soumis à un examen auprès du SMR (cf. rapport du 13 octobre 2005), à l'issue duquel les docteurs B._____ et E._____ avaient conclu à l'absence d'une pathologie psychiatrique et à une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée.

Aussi, la constatation de la juridiction cantonale selon laquelle aucune incapacité de travail pour des motifs psychiatriques ne pouvait être retenue pendant toute la période considérée (parce que les médecins du SMR avaient nié toute incapacité de travail pour raisons psychiatriques) apparaît manifestement inexacte, voire insoutenable, dans la mesure où elle est contraire au rapport du SMR du 18 septembre 2007 (lui-même fondé sur l'expertise du docteur A._____). Il convient donc de s'en écarter et de retenir que le recourant a été incapable de travailler à 100 % du 15 août 2003 au 28 septembre 2005, dans quelque activité que ce soit. L'argument qu'il invoque pour que soit retenue une date ultérieure (le 28 février 2007) marquant la fin de la période d'incapacité de travail n'est pas pertinent. Les médecins du SMR se sont en effet prononcés sur l'absence d'un trouble psychique postérieurement au second rapport du docteur M._____ et ont dûment expliqué pourquoi une telle atteinte à la santé ne pouvait pas être retenue à la date de leur examen. Quant au rapport du docteur L._____, on ne saurait lui accorder une valeur probante suffisante pour les raisons évoquées à juste titre par les premiers juges.

E. 3.3

Compte tenu de la période d'incapacité complète de travail ainsi constatée (qui correspond en l'espèce à une incapacité de gain de 100 %), le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er août 2004 au 31 décembre 2005 (art. 28 al. 1 et 29 al. 1 let. b et 2 LAI, en relation avec l'art. 88a al. 1 RAI [ATF 106 V 16]). Le recours doit être admis dans cette mesure.

E. 4

Vu l'issue du litige, dans lequel le recourant n'obtient que partiellement gain de cause, les frais judiciaires sont répartis par moitié entre les parties (art. 66 al. 1 LTF). Le recourant a par ailleurs droit à une indemnité réduite de dépens à la charge de l'intimé (art. 68 al. 1 LTF).