

BGer 9C_350/2007 vom 30. April 2008

Bundesgericht, 2008-04-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_350_2007

FR: TF 9C_350/2007 du 30 avril 2008

IT: TF 9C_350/2007 del 30 aprile 2008

Erwägungen

E. 1.1

Constitue une décision incidente pouvant faire séparément l'objet d'un recours aux conditions prévues à l' art. 93 al. 1 LTF , la décision cantonale qui, d'une part, tranche une question de fond et, d'autre part, renvoie la cause à l'administration pour complément d'instruction sur un autre point (ATF 133 V 477 consid. 4.2 p. 481 s.). En l'occurrence, le jugement de renvoi pour évaluation de l'invalidité de l'assuré et calcul du montant de la rente ne laisse à l'office AI aucune latitude de jugement d'un point de vue matériel, en ce qui concerne l'atteinte à la santé et la capacité de travail de l'intimé, et peut ainsi causer un préjudice irréparable au sens de l' art. 93 al. 1 let. a LTF (arrêt I 126/07 du 6 août 2007, consid. 1.2 non publié aux ATF 133 V 504). Le recours est dès lors recevable.

E. 1.2

Le recours en matière de droit public peut être formé notamment pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), que le Tribunal fédéral applique d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'étant limité ni par les arguments du recourant, ni 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.

E. 2.1

Le litige porte sur l'atteinte à la santé et la capacité de travail de l'intimé.

E. 2.2

Les principes relatifs au pouvoir d'examen développés dans l' ATF 132 V 393 consid. 3 p. 397 s. (en relation avec l' art. 132 OJ dans sa version en vigueur du 1er juillet au 31 décembre 2006) continuent à s'appliquer pour distinguer les constatations de fait de l'autorité précédente (qui lient en principe le Tribunal fédéral) de l'application qu'elle fait du droit (question qui peut être examinée librement en instance fédérale). Conformément à ces principes, les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de l'assuré et l'exigibilité relèvent d'une question de fait et ne peuvent être contrôlées que sous un angle restreint (ATF 132 V 393 consid. 3.2 p. 398).

E. 3

Les premiers juges ont retenu le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant posé par les experts du COMAI. Constatant que la doctoresse E._____, dans son évaluation du 20 septembre 2005, avait posé les diagnostics de trouble panique (anxiété épisodique paroxystique [F41.0]) et de probable trouble mental, ils ont considéré que le trouble panique constituait une comorbidité psychiatrique. Se ralliant aux conclusions des experts du COMAI dans leur rapport du 21 décembre 2005, ils ont admis que l'atteinte psychique et le manque de ressources propres de l'assuré limitaient sa capacité de travail, qui était de 50 % dans une activité légère.

E. 3.1

Se fondant sur l'avis médical SMR du 13 février 2006, le recourant nie que les éléments soient réunis pour retenir le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant.

S'agissant là d'une question de fait, il n'appartient pas au Tribunal fédéral, dont le pouvoir d'examen est limité (supra, consid. 2.2), de procéder une nouvelle fois à l'appréciation des preuves administrées. Le recourant ne démontre pas en quoi celle opérée par la juridiction cantonale serait manifestement inexacte.

Même si l'on confrontait les faits constatés par les premiers juges avec le contenu de l'avis médical SMR du 13 février 2006, on ne voit pas que le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant soit manifestement inexact. Ce diagnostic émane d'experts du COMAI, dont la doctoresse E._____, spécialiste en psychiatrie, et s'appuie légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu ([CIM-10] F45.4; ATF 130 V 397). Selon les constatations de la juridiction cantonale, il a été retenu par les experts du COMAI en l'absence d'atteinte ostéoarticulaire significative objective. Dans leur rapport du 21 décembre 2005, ceux-ci ont indiqué qu'ils pouvaient évoquer un diagnostic de trouble somatoforme douloureux en raison de la présentation clinique qui ne correspondait à aucune entité pathologique connue et qui était en discordance avec les plaintes de l'assuré, ainsi que de la présence d'un trouble anxieux. Sur ce point, la juridiction cantonale a relevé que les experts du COMAI, prenant en compte les résultats de l'imagerie par résonance magnétique du cerveau du 11 juillet 2005, étaient de l'avis que les changements intervenant sur le caractère pouvaient être expliqués par la décompensation du trouble anxieux. Cela n'est pas discuté par le recourant ni par les médecins du SMR.

E. 3.2

Les premiers juges ont qualifié de comorbidité psychiatrique le trouble panique diagnostiqué par les experts du COMAI.

Avec raison, le recourant fait valoir que l'on n'est pas en présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée (ATF 131 V 49 consid. 1.2 p. 50, 130 V 352 consid. 2.2.3 p. 354).

Dans leurs constatations relatives au trouble panique, les premiers juges ont retenu qu'il s'agissait d'une comorbidité psychiatrique, qui se manifestait dans le cas de l'intimé sous forme de malaises, d'angoisse importante avec attaques de panique lors de réveils nocturnes (transpirations profuses, tachychardies, difficultés respiratoires avec oppressions thoraciques, peur de mourir).

Toutefois, ces faits n'établissent pas la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée.

Dans le rapport du 21 décembre 2005, sur lequel se fonde la juridiction cantonale, les experts du COMAI ont expressément déclaré que l'atteinte psychique, en soi, n'était pas grave. A aucun moment, ils n'ont évoqué la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Les arguments de l'intimé, qui fait état d'un important mal-être et d'une limitation importante de sa capacité de travail, n'y changent rien.

Le recours est bien fondé de ce chef.

E. 3.3

Parmi les autres critères consacrés par la jurisprudence, dont l'existence permet d'admettre le caractère non exigible de la reprise du travail (ATF 131 V 49 consid. 1.2 p. 50 s., 130 V 352 consid. 2.2.3 p. 354 s.), le manque de ressources propres (facultés de mentalisation carrément absentes, ressources scolaires et professionnelles rudimentaires) dont les experts du COMAI ont fait état dans leur rapport du 21 décembre 2005 ne constitue pas un de ces critères.

Les premiers juges, à l'instar des experts du COMAI, se sont fondés sur le manque de ressources propres. Ces faits ne sont pas pertinents. Il convient dès lors de compléter le jugement entrepris, dans la mesure où les critères consacrés par la jurisprudence n'ont pas été pris en considération.

Ainsi, l'existence d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive) n'est évoquée ni par le docteur J. _____ dans son rapport médical du 27 novembre 2003, ni par le docteur V. _____ dans son rapport médical du 16 avril 2004, ni par les experts du COMAI dans leur rapport du 21 décembre 2005. Le critère de la perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie n'est pas non plus réalisé. Certes, l'intimé, se référant à l'anamnèse de la doctoresse E. _____ dont il ressort qu'il n'ose plus faire de déplacements éloignés et qu'il n'a pas de copains ni d'amis, parle d'attitude de repli sur lui-même. Il n'en demeure pas moins que ce médecin, sous la rubrique de son évaluation du 20 septembre 2005 relative au status psychiatrique, indique qu'il n'y a pas d'isolement social (notamment pas de différence par rapport à ses habitudes sociales). L'existence d'un état psychique cristallisé n'est attestée par aucun médecin. Il n'y a pas eu d'échec de traitements médicaux qui soit attesté par un médecin.

E. 3.4

Il résulte de ce qui précède (supra, consid. 3.2 et 3.3) que le syndrome douloureux somatoforme persistant ne se manifeste pas avec une sévérité telle que, d'un point de vue objectif, seule une mise en valeur limitée de la capacité de travail de l'intimé puisse être raisonnablement exigée de lui.

Il s'ensuit que le jugement attaqué, qui admet une capacité de travail réduite de 50 % au plan psychique en l'absence des critères de morbidité retenus par la jurisprudence, viole le droit fédéral (art. 95 let. a LTF).

E. 4

Etant donné que l'intimé ne présente aucune atteinte à la santé invalidante, les conditions du droit à une rente d'invalidité ne sont donc pas remplies. Dès lors, un renvoi de la cause à l'office AI pour qu'il procède à l'évaluation de l'invalidité de l'assuré et qu'il fixe le montant de la rente ne se justifie pas, ce qui conduit à l'annulation du ch. 4 du dispositif du jugement entrepris.

E. 5

Compte tenu de l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être supportés par l'intimé qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Il ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 68 al. 1 LTF). Il n'a pas droit non plus au remboursement de ses frais et dépens de l'instance inférieure (art. 61 let . g LPGA), de sorte que le ch. 5 du dispositif du jugement attaqué doit être annulé.

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