

BGer 9C_369/2008 vom 5. März 2009

Bundesgericht, 2009-03-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_369_2008

FR: TF 9C_369/2008 du 5 mars 2009

IT: TF 9C_369/2008 del 5 marzo 2009

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal fédéral, qui est un juge du droit, fonde son raisonnement juridique sur les faits retenus par l'autorité précédente (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 (cf. art. 105 al. 2 LTF). Si le recourant entend s'écarter des constatations de fait de l'autorité précédente, il doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF seraient réalisées. A ce défaut, un état de fait divergeant de celui de la décision attaquée ne peut être pris en compte (cf. arrêt 6B_2/2007 du 14 mars 2007, consid. 3). La faculté que l' art. 105 al. 2 LTF confère au Tribunal fédéral de rectifier ou compléter d'office les constatations de l'autorité précédente si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ne dispense pas le recourant de son obligation d'allégation et de motivation. Il n'incombe pas au Tribunal fédéral de rechercher lui-même dans le dossier si ce dernier pourrait éventuellement contenir des indices d'une inexactitude de l'état de fait de l'autorité précédente. L' art. 105 al. 2 LTF trouve application lorsque le Tribunal fédéral, en examinant les griefs soulevés, constate une inexactitude manifeste dans l'état de fait de l'autorité précédente ou lorsque celle-ci saute d'emblée aux yeux (ATF 133 IV 286 consid. 6.2 p. 288; 133 II 249 consid. 1.4.3 p. 255). 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. 1.2

Devant la Cour de céans, le recourant produit notamment un certificat médical du docteur J._____ du 17 mars 2008 et un rapport du docteur B._____ du 18 avril 2008.

Toutefois, le jugement attaqué du 6 mars 2008 ne justifie pas pour la première fois de soulever ces moyens, lesquels ne sont donc pas nouveaux au sens de l' art. 99 al. 1 LTF , faute de résulter de la décision de l'autorité précédente (ULRICH MEYER, in: Niggli/Uebersax/Wiprächtiger, Basler Kommentar zum BGG, Basel 2008, N. 44 à 47 ad Art. 99 BGG; NICOLAS VON WERDT, in: Seiler/von Werdt/Günther, Bundesgerichtsgesetz, Bern 2007, N. 6 ad Art. 99 BGG; YVES DONZALLAZ, Commentaire de la Loi sur le Tribunal fédéral, Berne 2008, N. 4051 ad Art. 99 LTF). Ils ne sont dès lors pas admissibles.

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et a trait singulièrement aux incidences sur sa capacité de travail des atteintes à la santé qu'il présente.

E. 2.1

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 lie 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 (diagnostic, etc.), 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. 2.2

Le jugement attaqué expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs aux notions d'incapacité de gain (art. 7 LPGA) et d'invalidité (art. 4 LAI et art. 8 al. 1 LPGA). On peut ainsi y renvoyer.

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; arrêt (du Tribunal fédéral) I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.

E. 3

Les premiers juges ont relevé que, selon le diagnostic posé par les docteurs F._____ et G._____ dans le rapport d'expertise SMR du 24 août 2006, le recourant présentait des métatarsalgies bilatérales persistantes après multiples interventions chirurgicales, des lombalgies récidivantes, des cervicalgies avec brachialgies irritatives à gauche, une hernie discale C5-C6, C6-C7, un status après énucléation traumatique de l'oeil droit, une suspicion de maladie de Marie Charcot, un syndrome du tunnel carpien des deux côtés peu symptomatique, une obésité (avec BMI à 29), du tabagisme chronique et des traits de modification de la personnalité suite à une agression avec menace au pistolet ([CIM-10] F62.0). Se ralliant aux conclusions de ces médecins, qui s'étaient penchés en dernier sur l'état de santé du recourant, ils ont retenu que d'un point de vue somatique, celui-ci était capable d'exercer son métier de conseiller en assurances, lequel n'impliquait pas le port de lourdes charges, lui permettait de se déplacer en voiture ou avec les transports publics pour se rendre auprès des clients et paraissait tout à fait adapté aux diverses atteintes, notamment à la pathologie orthopédique. D'un point de vue psychique, les experts du SMR n'avaient pas trouvé d'éléments évocateurs d'un syndrome de stress post-traumatique ou d'autres troubles psychiatriques, le tableau actuel étant celui d'un homme de bonne constitution psychique, nullement détruit par son vécu, très compétent, qui avait toute sa place dans le monde professionnel.

E. 3.1

Le recourant fait grief à la juridiction cantonale de n'avoir donné aucune suite à sa requête d'expertise, en violation de son droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.), en particulier celui de participer à l'administration des preuves (ATF 132 V 368 consid. 3.1 p. 370 et les références).

Le point de savoir si les premiers juges auraient dû, avant de statuer, procéder à une instruction complémentaire en ce qui concerne l'état de santé de l'assuré, les limitations fonctionnelles et leur incidence sur sa capacité de travail est une question qui n'a pas de portée propre par rapport au grief tiré d'une constatation manifestement inexacte des faits. Il se justifie donc de l'examiner avec le fond du litige.

E. 3.2

Selon le recourant, «l'aggravation progressive des affections cervicales, ainsi que celles liées à l'épaule», ont été écartées des débats sans motifs valables, alors que ces affections font partie intégrante des faits devant être pris en compte lors de la décision de l'intimé du 22 février 2007.

Cela n'est pas pertinent. Lors de la décision du 22 février 2007, l'office AI a pris en compte les problèmes au niveau des épaules, des bras, des coudes et du cou invoqués par l'assuré lors de l'audition du 5 décembre 2006. En effet, le procès-verbal du 7 décembre 2006, mentionnant qu'en ce qui concerne son problème d'épaule le chirurgien l'avait envoyé chez un spécialiste à l'Hôpital Y. _____ et qu'il était dans l'attente d'un rendez-vous, a été soumis pour examen aux docteurs G. _____, H. _____ et I. _____. Dans un avis médical du 9 janvier 2007, les médecins du SMR ont indiqué que s'agissant des affections somatiques, les rapports récents n'apportaient aucun élément nouveau, que l'opération prévue en novembre 2006 concernait le syndrome du tunnel carpien déjà décrit dans le rapport d'examen SMR du 3 octobre 2006 et que les diagnostics somatiques étaient sans retentissement sur la capacité de travail dans l'activité habituelle de l'assuré.

Le jugement attaqué, dans la mesure où il ne prend pas en considération les nouvelles pathologies aux épaules attestées par le docteur J. _____ dans son rapport du 15 mai 2007 dès lors qu'il s'agit d'un fait postérieur à la décision du 22 février 2007, ne viole donc pas le droit fédéral (ATF 131 V 242 consid. 2.1 p. 243). Sur ce point, le recours est mal fondé.

E. 3.3

Contestant que le rapport des médecins du SMR du 24 août 2006 ait pleine valeur probante, le recourant fait valoir notamment qu'il est incomplet dans la mesure où il ne tient pas compte de la maladie de Paget, des lombalgies récidivantes engendrant d'importantes limitations fonctionnelles, ni de l'aggravation progressive des affections cervicales et de l'épaule, et qu'une instruction complémentaire était dès lors nécessaire sur ce point.

Toutefois, il n'appartient pas au Tribunal fédéral, dont le pouvoir d'examen est limité par la loi (supra, consid. 2.1), de procéder une nouvelle fois à l'appréciation des preuves en ce qui concerne l'atteinte à la santé au plan somatique. Au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de reconnaître aux rapports médicaux pleine valeur probante, les premiers juges ont admis que ces critères étaient réalisés, étant donné que l'expertise du SMR était complète, convaincante et bien motivée. Il n'apparaît pas que les diagnostics qu'ils ont retenus de métatarsalgies bilatérales persistantes après

multiples interventions chirurgicales, de lombalgies récidivantes, de cervicalgies avec brachialgies irritatives à gauche et de syndrome du tunnel carpien des deux côtés peu symptomatique aient été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit.

Confrontant l'expertise du 24 août 2006 aux autres pièces du dossier, la juridiction cantonale a relevé qu'elle tenait compte du diagnostic de cervico-brachialgies, tel qu'il ressortait des rapports des docteurs J. _____ et B. _____. On ajoutera que ni le docteur C. _____ dans son rapport du 7 février 2005, ni le docteur B. _____ dans son rapport du 10 mars 2005 n'ont fait état d'élément objectivement vérifiable en ce qui concerne l'atteinte à la santé au plan somatique, qui aurait été ignoré par les médecins du SMR dans leur rapport du 24 août 2006, dans le rapport d'examen du 3 octobre 2006 ou dans l'avis du 9 janvier 2007. De nouvelles investigations sous la forme d'une expertise judiciaire ne se justifiaient donc pas sur ce point (supra, consid. 2.2). Le recours est mal fondé de ce chef.

E. 3.4

Les arguments du recourant relatifs à l'incidence de l'atteinte à la santé au plan somatique sur sa capacité de travail ont déjà été réfutés par les premiers juges. Ainsi qu'ils l'ont relevé, le docteur C. _____ a admis dans son rapport du 7 février 2005 une capacité de travail de huit heures par jour en position assise dans une activité adaptée, en précisant que le patient pouvait conserver la position debout deux heures par jour. Ils n'ont pas suivi l'avis du docteur B. _____ dans son rapport du 10 mars 2005 concluant à une incapacité de travail totale et définitive dans la profession exercée jusque-là, attendu que ce médecin avait tenu compte du fait que l'assuré avait été licencié par son employeur, ce qui n'était pas déterminant dans le cadre de l'assurance-invalidité.

Invoquant l'absence d'évaluation concrète et réelle des limitations fonctionnelles, le recourant reproche à la juridiction cantonale une erreur manifeste sur les contraintes liées à la profession de conseiller en assurances.

Ce grief est mal fondé. En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, les premiers juges, se fondant sur le rapport du SMR du 24 août 2006, ont retenu que le recourant pouvait marcher jusqu'à 50 mètres, mais au plus 200 à 300 mètres, qu'il ne pouvait pas porter de charges supérieures à 15 kilos ni travailler dans une station debout prolongée. Ainsi que cela ressort de la page 7 de ce rapport, il s'agit là d'une appréciation consensuelle des limitations fonctionnelles, à laquelle a participé le docteur F. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie. Dans leur rapport d'examen du 3 octobre 2006, les médecins du SMR ont retenu du point de vue orthopédique la diminution de mobilité des articulations sous-astragaliennes, du Chopard, et des métatarso-phalangiennes, constitutive de limitations fonctionnelles à la marche. Au regard de ces documents, les constatations de fait de la juridiction cantonale relatives aux limitations fonctionnelles n'apparaissent pas manifestement inexactes.

S'agissant par ailleurs de la capacité de travail exigible du recourant, seule déterminante sous l'angle de l' art. 16 LPGGA (ATF 132 V 393 consid. 3.2 p. 398), les premiers juges ont retenu que d'un point de vue somatique, le recourant était capable d'exercer son métier de conseiller en assurances. Selon eux, cette activité, dans la mesure où elle s'exerçait essentiellement en position assise, n'impliquait pas le port de charges et permettait à l'assuré de se déplacer en voiture ou en transports publics pour se rendre auprès des clients, paraissait tout à fait adaptée aux diverses atteintes à la santé, notamment à la pathologie

orthopédique. On ne voit pas que ces constatations de fait de la juridiction cantonale soient manifestement inexactes ou qu'elles aient été effectuées en violation du droit. Le rapport du docteur B. _____ du 10 mars 2005 n'est d'aucun secours au recourant. En effet, même si ce médecin a conclu à une incapacité de travail totale et définitive dans la profession exercée jusque-là, il n'a toutefois pas été invité par X. _____ à se prononcer sur la capacité de travail exigible dans une activité adaptée. Or, d'après les constatations des premiers juges, l'activité de conseiller en assurances est une activité adaptée exigible. Au regard de l'expertise du 24 août 2006 et du rapport d'examen du 3 octobre 2006, ces faits n'apparaissent pas manifestement inexacts, les médecins du SMR ayant conclu que la dernière activité de conseiller en assurances, comportant des déplacements en train et en voiture, sans port de charges lourdes, était tout à fait adaptée aux limitations fonctionnelles et que la capacité de travail exigible était de 100 % au plan somatique.

De nouvelles investigations sous la forme d'une expertise judiciaire ne se justifiaient pas non plus sur ce point. Le recours est mal fondé de ce chef.

E. 3.5

La juridiction cantonale n'a pas retenu le diagnostic d'état de stress post-traumatique posé par le docteur D. _____ dans son rapport du 24 avril 2006 et par le docteur E. _____ dans son rapport du 9 septembre 2006.

Au regard de l'expertise des médecins du SMR du 24 août 2006, de leur rapport d'examen du 3 octobre 2006 et de leur avis du 9 janvier 2007, le fait que les premiers juges n'ont pas retenu ce diagnostic n'apparaît pas manifestement inexact. Ainsi que le jugement attaqué le relève, d'un point de vue psychique, ces médecins n'ont pas trouvé d'éléments évocateurs d'un syndrome de stress post-traumatique ou d'autres troubles psychiatriques. On ajoutera que lors de l'examen psychiatrique du 13 juillet 2006, la doctoresse G. _____ avait constaté que du point de vue des éléments évocateurs d'un syndrome de stress post-traumatique, il n'y avait pas à ce moment-là de reviviscence répétée des événements, pas de souvenirs envahissants. Les rêves et les cauchemars n'étaient pas présents. Il n'y avait pas d'anesthésie psychique, pas d'émoussement émotionnel, pas de détachement par rapport aux autres ni d'insensibilité à l'environnement. Il n'y avait pas non plus d'anhédonie, pas d'évitement des activités rappelant le souvenir du traumatisme (l'assuré avait vendu sa demeure comme il le reconnaissait pour des raisons essentiellement financières et pratiques). Il n'y avait pas de sentiment d'être sur le qui-vive et pas de toxicomanie.

En ce qui concerne la capacité de travail exigible au plan psychiatrique, le docteur E. _____ ne s'est pas prononcé sur ce point dans son rapport du 9 septembre 2006, pas plus que le docteur D. _____ dans son rapport du 24 avril 2006, ainsi que l'a relevé la juridiction cantonale. Que le docteur D. _____, dans le questionnaire complémentaire pour les troubles psychiques daté du même jour, ait apposé une croix sous la rubrique n° 10 dans la case relative au point de savoir si l'incapacité de travail était due à une ou à des affections physiques ou mentales uniquement, n'y change rien. Au regard de l'expertise des médecins du SMR du 24 août 2006 retenant une capacité de travail exigible de 100 % du point de vue psychiatrique dans le métier de conseiller en assurances et dans toute autre activité adaptée, le jugement attaqué n'apparaît pas manifestement inexact. Mal fondé, le recours doit ainsi être rejeté.

E. 4

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Il ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 68 al. 1 LTF).

L'assistance judiciaire gratuite (art. 64 al. 1 et 2 LTF) lui est accordée, de sorte qu'il sera dispensé des frais judiciaires et que les honoraires de son avocat seront pris en charge par la caisse du Tribunal fédéral. L'attention du recourant est attirée sur le fait qu'il devra rembourser la caisse du Tribunal fédéral s'il devient en mesure de le faire ultérieurement (art. 64 al. 4 LTF).

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