

## **BGer 9C\_448/2016 vom 26. Januar 2017**

Bundesgericht, 2017-01-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_448\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_448_2016)

FR: TF 9C\_448/2016 du 26 janvier 2017

IT: TF 9C\_448/2016 del 26 gennaio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF ) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF ). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office ( art. 106 al. 1 LTF ). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par celle-ci ( art. 105 al. 1 LTF ), mais peut les rectifier et les compléter d'office si des lacunes et des erreurs manifestes apparaissent d'emblée ( art. 105 al. 2 LTF ). En principe, il n'examine que les griefs motivés ( art. 42 al. 2 LTF ), surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux ( art. 106 al. 2 LTF ). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties ( art. 107 al. 1 LTF ). Le recourant peut critiquer la constatation des faits qui ont une incidence sur le sort du litige seulement s'ils ont été établis en violation du droit ou de manière manifestement inexacte ( art. 97 al. 1 LTF ).

#### **E. 2**

En l'occurrence, le litige s'inscrit dans le contexte du droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité et porte particulièrement sur l'appréciation de la capacité de travail de celui-ci. Le jugement entrepris cite les dispositions légales ainsi que les principes jurisprudentiels indispensables pour résoudre le cas particulier de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

#### **E. 3**

Les deux documents médicaux déposés céans, en tant qu'ils portent sur l'état de santé actualisé de l'assuré et qu'ils critiquent les conclusions des experts du CEMed, sont des nouveaux moyens de preuve proscrits par l' art. 99 al. 1 LTF . Le premier est postérieur au jugement entrepris, tandis que le second, compte tenu de sa pertinence éventuelle, aurait pu et dû être produit devant le tribunal cantonal (à ce sujet, voir arrêt 4A\_18/2010 du 15 mars 2010 consid. 2.1, non publié in ATF 136 I 197 ). Ils ne peuvent donc pas être pris en compte.

#### **E. 4.1**

La juridiction cantonale a constaté que les rapports d'évaluation et d'expertise de la CRR et du CEMed avaient pleine valeur probante et étaient fondamentalement concordants quant aux observations et aux conclusions s'y trouvant bien qu'ils n'aient pas été établis dans le même cadre asséculo-logique. Sur cette base, elle a retenu que l'assuré souffrait de troubles dégénératifs lombaires, évoqués de façon convergente par les médecins consultés sauf en ce qui concerne l'existence d'un conflit radiculaire, et relevé que le CEMed les avait pris en compte, en tant qu'ils engendraient des limitations fonctionnelles mais pas d'incapacité de travail. Elle a encore considéré que l'opinion des praticiens qui avaient abouti à des conclusions différentes quant à la capacité de travail n'était pas susceptible de remettre en

question le rapport du CEMed et s'en est expliqué en détails.

#### **E. 4.2**

Le recourant conteste la valeur probante des documents sur lesquels se sont fondés les premiers juges. Il soutient particulièrement que le rapport d'expertise du CEMed contient des erreurs et incohérences en tant que l'historique médical évoque l'implantation de stents à la suite d'un infarctus ou une tentative de suicide, que les experts mandatés ont fait état de pathologies cervicales ou lombaires sans syndrome radiculaire contrairement à ce que les rapports d'imagerie médicale décrivaient, qu'ils ont méconnu l'incompatibilité de son traitement à base de morphine et d'opiacés avec la pratique du métier de chauffeur poids-lourds, qu'ils n'ont pas détecté la présence d'une "anesthésie dissociative et atteintes sensorielles" et qu'ils ont indûment écarté les rapports des docteurs K. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ qui avaient déjà signalé de telles incohérences. Il rappelle de surcroît que le rapport d'évaluation de la CRR ne tient pas compte de la survenance d'un second accident.

#### **E. 4.3**

Ces griefs sont infondés. En effet, la référence à la pose de stents après infarctus du myocarde ou à une tentative de suicide ne peut être considérée comme une incohérence sur la seule base des affirmations dénégatoires de l'assuré d'autant moins que ces éléments ressortaient de déclarations faites par celui-ci à différents médecins (cf. notamment rapports des docteurs D. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ établis les 27 mars et 7 avril 2010). Les experts ont du reste explicitement relevé l'existence de documents mentionnant des problèmes cardiaques ainsi qu'une tentative de suicide en dépit des dénégations du recourant à ce propos. Ensuite, même si les médecins du CEMed ont évoqué des IRM décrivant des conflits ou compressions radiculaires et fait dans le même temps état d'affections rachidiennes sans syndrome radiculaire, cette singularité ne permet encore pas de nier toute valeur probante à leur rapport qui repose sur une analyse détaillée dont il ressort substantiellement que l'assuré avait développé un syndrome douloureux sans lésion ni maladie pouvant expliquer des plaintes incohérentes sur le plan nosologique.

La valeur probante du rapport d'expertise du CEMed ne saurait encore être niée en fonction des autres griefs soulevés par le recourant. Si un traitement à base de morphine ou d'opiacés peut paraître incompatible avec la profession de chauffeur poids-lourds, cet argument ne met pas en doute l'avis des experts en tant qu'ils ont aussi retenu une capacité totale de travail dans une profession adaptée. Le seul énoncé d'un diagnostic non mentionné par les médecins du CEMed ne signifie de surcroît pas que ces derniers auraient été incohérents dans leur analyse de la situation; il ne s'agit que d'une autre appréciation de cette même situation, dont on ne peut par ailleurs rien déduire quant à la capacité résiduelle de travail de l'assuré. Enfin, se borner à alléguer que l'avis des docteurs K. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_, qui avaient déjà signalé des incohérences, avait été indûment évincé ou que la CRR n'avait pas pu prendre en compte la survenance d'un second accident est sans utilité pour le recourant dès lors que d'une part, il s'agit d'une affirmation non étayée et que d'autre part, le second accident était parfaitement connu du CEMed selon lequel cet événement n'avait pas aggravé la situation.

L'assuré a par conséquent échoué à établir que la juridiction cantonale avait fait preuve d'arbitraire (sur cette notion, cf. notamment ATF 137 I 1 consid. 2.4 p. 5) en basant ses conclusions sur le rapport d'expertise du CEMed, qu'elle jugeait probant. Le recours doit donc être rejeté sur ce point.

### **E. 5.1**

Le tribunal cantonal a relevé que le recourant souffrait aussi d'une fibromyalgie ou, d'après le diagnostic des experts du CEMed, d'un trouble somatoforme indifférencié dans le cadre d'une fibromyalgie. Il a considéré que le rapport d'expertise permettait d'apprécier le trouble somatoforme au regard de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral et mettait en particulier en évidence des motifs d'exclusion, qui conduisaient à nier une quelconque incapacité de travail.

### **E. 5.2**

L'assuré reproche essentiellement aux premiers juges d'avoir violé leur devoir d'instruction. Il paraît soutenir que le récent changement de jurisprudence en matière de trouble somatoforme, les doutes soulevés par les experts du CEMed quant à l'origine ou l'existence des douleurs (qui les auraient amené à mentionner une exagération des symptômes alors que des conflits radiculaires avaient été mis en évidence) ou une perte d'intégration sociale auraient dû conduire les magistrats à mettre en oeuvre ou à faire réaliser une expertise par l'office intimé.

### **E. 5.3**

Ce raisonnement est également infondé. Le recourant oublie en effet que le changement de jurisprudence invoqué ne justifie pas, en soi, de retirer toute valeur probante aux expertises réalisées antérieurement à son entrée en vigueur. Il faut au contraire examiner si ces expertises - en les mettant éventuellement en lien avec d'autres rapports médicaux - permettent, ou non, une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants ( ATF 141 V 281 consid. 8 p. 309). Or c'est ce que l'autorité judiciaire précédente a fait en l'occurrence en mettant en évidence de nombreux motifs d'exclusion, définis dans l' ATF 131 V 49 consid. 1.2

in fine p. 51, qui permettent de nier l'existence d'une atteinte à la santé donnant droit aux prestations d'assurance et dont la portée a été maintenue ( ATF 141 V 281 consid. 2.2 p. 287). Ces motifs ne sauraient être assimilés à la communication par les experts de doutes quant à l'origine ou l'existence des douleurs, contrairement à ce que prétend l'assuré, mais résultent d'observations concrètes permettant en soi de nier tout caractère invalidant au trouble somatoforme retenu. Peu importe dès lors une éventuelle incohérence commise par les médecins du CEMed au sujet de conflits radiculaires. Peu importe également une diminution de l'intégration sociale.

Le recours doit donc aussi être rejeté sur ce point

### **E. 6**

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'assuré (art. 66 al. LTF). L'assistance judiciaire lui est cependant accordée dès lors qu'il en remplit les conditions ( art. 64 al. 1 et 2 LTF ). Il est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser la Caisse du Tribunal fédéral, s'il devient ultérieurement en mesure de le faire ( art. 64 al. 4 LTF ).