

BGer 9C 451/2007 vom 22. April 2008

Bundesgericht, 2008-04-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_451_2007

FR: TF 9C 451/2007 du 22 avril 2008

IT: TF 9C 451/2007 del 22 aprile 2008

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF) et n'est donc pas limité par les arguments du recourant, ni par la motivation de l'autorité précédente; il peut admettre un recours pour d'autres motifs que ceux allégués et rejeter un recours en adoptant une autre argumentation que celle de l'autorité précédente (ATF 130 III 136 consid. 1.4 p. 140). Il ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Eu égard à l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF , il n'examine, en principe, que les griefs invoqués, pour autant que les vices ne soient pas évidents. Il n'est pas tenu de traiter toutes les questions juridiques qui se posent, comme le ferait une autorité de première instance, lorsque celles-ci ne sont pas ou plus abordées devant lui. Le Tribunal fédéral 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'en écarter 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

Le recourant reproche essentiellement à la juridiction cantonale d'avoir privilégié l'opinion du docteur S._____ au détriment de celle des docteurs D._____, I._____ et T._____. Il soutient particulièrement que la mise en oeuvre de la seconde expertise constitue un procédé déloyal dans la mesure où l'office intimé, qui était déjà en possession d'un premier rapport répondant aux exigences jurisprudentielles quant à la valeur probante de tels documents, a poursuivi ses investigations médicales de façon partisane dans l'unique but d'obtenir un avis divergent confortant la thèse qu'il défendait. A cet égard, il constate que les premiers juges n'ont pas motivé leur choix de se fonder exclusivement sur les conclusions du docteur S._____, qui reposaient sur de graves vices formels (problèmes de communication avec l'expert, conflit avec l'interprète) et matériels (banalisation voire déni des plaintes par l'expert), plutôt que sur celles des médecins du COMAI qui, en plus de leur grande valeur probante, rejoignaient les constatations médicales d'autres praticiens. Pour le cas où l'avis du docteur S._____ devait malgré tout être retenu, il considère qu'au taux d'invalidité initiale (20% pour raisons somatiques), jamais contesté, devrait s'ajouter le taux d'incapacité de travail de 30% mentionné par l'expert psychiatre, ce qui

aurait pour conséquence d'aboutir à un taux minimal d'invalidité de 50% et démontrerait une aggravation de l'état de santé.

E. 3

On ne saurait voir dans le silence de la juridiction cantonale, relatif aux motifs ayant conduit l'administration à réaliser une seconde expertise, la violation de principes juridiques tels que ceux régissant l'appréciation des preuves dans le domaine médical notamment (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352). Il ne lui appartenait effectivement pas de condamner la mise en oeuvre de la seconde expertise dans la mesure où le procédé était fondé sur l'avis motivé des docteurs N._____ et B._____ qui remettaient en question les conclusions de la première expertise de manière pertinente. Sur le plan somatique, les deux praticiens ont constaté que les experts du COMAI n'avaient pas relevé de changements significatifs, les limitations fonctionnelles étant restées les mêmes que celles déjà décrites en lien avec les séquelles de l'accident de 1994 pour lesquelles une capacité totale de travail dans une activité adaptée avait été retenue; les troubles lombaires peu marqués n'influençaient pas cette capacité. Ce point n'est pas contesté. Sur le plan psychiatrique, les médecins du SMR ont noté une discordance flagrante entre la pauvreté des notions anamnestiques et les conclusions qui en étaient tirées, notamment en ce qui concerne l'importance de la pathologie psychiatrique en raison de l'intensité des symptômes. Ils ont également relevé une contradiction dans le fait de constater une durée d'évolution trop longue des symptômes pour entrer dans le cadre d'un syndrome de stress post-traumatique, mais de retenir néanmoins le diagnostic, malgré le fait qu'aucun signe évocateur d'une telle affection n'ait jamais été observé avant 2002. Ils ont enfin mentionné l'apparition de symptômes psychiatriques uniquement en relation avec le statut précaire de saisonnier autorisé à prolonger son séjour durant le traitement de ses problèmes de santé, puis de requérant d'asile débouté sous le coup d'une décision de renvoi. Seul le trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive pouvait finalement être retenu, mais n'était pas invalidant au regard de l'examen de la vie quotidienne, du status psychiatrique, des plaintes et de l'ensemble du dossier. Compte tenu des éléments invoqués, la réalisation d'une seconde expertise psychiatrique était donc justifiée et le reproche de rechercher par ce procédé un avis divergent permettant d'étayer le rejet de la demande de prestations totalement infondé.

E. 4

Contrairement à ce qu'affirme l'intéressé, les premiers juges ont clairement exposé les raisons qui les ont conduit à préférer les conclusions du docteur S._____ à celles des docteurs D._____, I._____ et T._____. Ils ont considéré que le travail du premier était plus approfondi, détaillé et objectif que celui des seconds qui retenaient notamment un syndrome de stress post-traumatique seulement sur la base d'hypothèses en sachant que les critères n'étaient pas remplis. Ce raisonnement, certes succinct, constitue néanmoins une motivation qui permet de comprendre le choix adopté par la juridiction cantonale conformément au principe de libre appréciation des preuves (cf. ATF 125 V 351). Le déroulement de l'expertise psychiatrique ne démontre pas plus une atteinte à ce principe. Le docteur S._____ fait lui-même état des difficultés de communication rencontrées lors du premier entretien et du «phénomène d'accrochage» avec l'interprète lors du second entretien, mais n'affirme, ni n'insinue jamais que ces éléments aient pu avoir une quelconque incidence sur son travail. Au contraire, l'expert, dont le rôle ne consiste pas à établir une intimité ou avec le sujet de l'expertise, mais à tirer ponctuellement des conclusions objectives et fiables d'un cas déterminé, a mis à profit cette situation

particulière pour procéder à des observations utiles à son but. Ainsi, il apparaît que l'exploration anamnétique en deux temps a permis de confirmer la facilité de contact du recourant qui, s'il faisait preuve de retenue au début, s'affirmait par la suite, ses bonnes capacités mnésiques dès lors qu'il s'irritait de devoir répondre deux fois aux mêmes questions ou, surtout, la parfaite neutralité émotionnelle avec laquelle il relatait longuement («facilement un quart d'heure») les événements de 1994. Ces observations directes et concrètes d'un comportement non focalisé sur le contexte spécifique de l'expertise ont d'ailleurs été résumées sous forme d'échelle psychopathologique élaboré par l'Association pour la méthodologie et la documentation en psychiatrie qui prend en compte non seulement une hétéro-évaluation, mais aussi une auto-évaluation; les éléments y figurant ont donc confirmé ou infirmé les plaintes objectivables lors d'un examen médical - tel l'irritabilité, la nervosité ou l'agressivité (évoquées et observée), les angoisses (évoquées, mais pas observées) ou la perte d'appétit (poids stable selon les dires de l'intéressé) -, permis l'établissement du tableau relatif aux critères du trouble dépressif selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10) et fait l'objet d'une discussion argumentée, pertinente et exhaustive de près de sept pages. Dans ces circonstances, on ne saurait donc reprocher aux premiers juges d'avoir préféré cette expertise à celle du COMAI sur la valeur de laquelle planaient certains doutes en raison des arguments déjà avancés (cf. consid. 3). Le même raisonnement peut s'appliquer au rapport de la doctoresse V. _____ dont les diagnostics se rapprochaient de ceux des docteurs D. _____, I. _____ et T. _____ et dont le raisonnement était bien moins motivé.

E. 5

Il n'est enfin pas insoutenable de conclure, comme l'a fait la juridiction cantonale, à l'absence de modifications significatives de l'état de santé du recourant justifiant l'octroi de prestations dès lors que cette conclusion n'exclut pas l'existence de certains changements mais en nie uniquement la répercussion sur l'ouverture éventuelle d'un droit au sens de la LAI. La mention d'un nouveau diagnostic ne signifie en outre pas à elle-seule que celui-ci ait un caractère invalidant. Dans ce sens, on remarquera que les praticiens admettent la stabilité somatique du cas et que le docteur S. _____, dont l'avis l'emporte sur celui des experts du COMAI (cf. consid. 4), a diagnostiqué une dysthymie ne justifiant à ses yeux qu'une incapacité temporaire de 30%. Il ne ressort certes pas clairement de l'acte attaqué ce qu'il est advenu du taux d'invalidité de 20% lié aux troubles physiques retenu en 1998. Il ne saurait toutefois être question de simplement additionner les deux taux mentionnés puisqu'ils ne sont pas de même nature (incapacité de travail pour le premier, incapacité de gain pour le second) et que les influences d'un handicap physique et d'un handicap psychique s'exercent simultanément sur la capacité de travail et non successivement (cf. par exemple, arrêt I 904/05 du 30 juin 2006, consid. 3.4 et les références). On ajoutera que, dans les circonstances concrètes du cas, l'affection psychique de l'intéressé n'est pas un obstacle à la reprise d'une activité professionnelle. Au contraire, elle peut raisonnablement être exigée de lui (cf. arrêt I 244/06 du 20 juin 2007, consid. 6.1 et les références) dans la mesure où, selon l'expert psychiatre, elle lui permettra de recouvrer une capacité totale (incapacité de 30%, dégressive une fois le processus d'intégration dans un nouveau travail initié). Le recours est donc entièrement mal fondé.

E. 6

La procédure est onéreuse (art. 62 LTF). Le recourant, qui succombe, doit en supporter les frais (art. 66 al. 1 LTF) et ne saurait prétendre de dépens (art. 68 LTF).

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