

BGer 9C 594/2007 vom 21. Februar 2008

Bundesgericht, 2008-02-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_594_2007

FR: TF 9C 594/2007 du 21 février 2008

IT: TF 9C 594/2007 del 21 febbraio 2008

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Volltext

Bundesgericht II. sozialrechtliche Abteilung 21.02.2008 9C 594/2007 (9C_594/2007)
Tribunal fédéral Iie Cour de droit social 21.02.2008 9C 594/2007 (9C_594/2007) Tribunale federale II Corte di diritto sociale 21.02.2008 9C 594/2007 (9C_594/2007)

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Tribunale federale Tribunal federal {T 0/2} 9C_594/2007 Arrêt du 21 février 2008 Iie Cour de droit social Composition MM. les Juges U. Meyer, Président, Borella et Kernen. Greffier: M. Scartazzini. Parties R._____, recourante, représentée par Me Claude Brügger, avocat, Grand-Rue 12, 2710 Tavannes, contre Office de l'assurance-invalidité du canton du Jura, rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier, intimé. Objet Assurance-invalidité, recours contre le jugement du Tribunal cantonal de la République et canton du Jura, Chambre des assurances, du 6 juillet 2007. Considérant en fait et en droit : que R._____, née en 1951, a travaillé dans l'entreprise X._____ en tant qu'ouvrière du 10 octobre 1994 au 5 septembre 2003, son contrat de travail ayant été résilié par l'employeur avec effet au 30 novembre 2003, reporté au 31 mai 2004; que le 22 mars 2004, l'intéressée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité et requis l'octroi d'une rente, en indiquant qu'elle souffrait d'un syndrome brachio-cervical; que sur la base de diverses investigations, notamment d'un rapport médical établi par le docteur B._____ le 26 octobre 2004, dans lequel ce médecin a diagnostiqué un syndrome de fibromyalgie, l'Office de l'assurance-invalidité du canton du Jura (ci-après: l'Office AI) a rejeté la demande par décision du 15 mars 2005, confirmée sur opposition le 9 mai 2005; que saisi d'un recours contre cette dernière décision, le Tribunal cantonal de la République et canton du Jura, Chambre des assurances, l'a admis par jugement du 15 novembre 2005 et a retourné le dossier à l'administration pour complément d'instruction; que dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 15 mai 2006, confiée au Service médical régional AI (SMR), le docteur P._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologue, ainsi que le docteur V._____, psychiatre, ont diagnostiqué, en tant qu'atteintes à la santé avec répercussion sur la capacité de travail, de discrets troubles statiques et dégénératifs rachidiens étagés, et attesté une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée; que l'Office AI, après avoir établi que l'incapacité de gain de R._____ s'élevait à 17,31 %, lui a de nouveau refusé le droit à des prestations d'assurance (décision du 19 mars 2007); que saisi d'un recours contre cette décision, dans lequel l'assurée faisait valoir une violation du droit d'être entendue et concluait à la reconnaissance d'un degré d'invalidité de 65 % au moins, ainsi qu'à l'octroi d'une rente de trois-quarts, le Tribunal cantonal l'a rejeté par jugement du 6 juillet 2007; que R._____ interjette un recours en

matière de droit public à l'encontre de ce jugement dont elle demande l'annulation, en réitérant les conclusions formulées en première instance; que le recours 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 (cf. ATF 130 III 136 consid. 1.4 p. 140); qu'il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance qui le lie (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 en relation avec l' art. 97 LTF); que le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur le taux d'incapacité de gain à la base d'une telle prestation; que la juridiction cantonale a constaté, en se fondant essentiellement sur l'expertise médicale des docteurs P._____ et V._____, que si les limitations fonctionnelles dues aux troubles statiques et dégénératifs devaient être respectées pour définir une activité professionnelle exigible, les autres atteintes à la santé diagnostiquées par ces spécialistes, à savoir une fibromyalgie, une discrète limitation posttraumatique de mobilité de la cheville gauche et une réaction dépressive d'intensité légère avec syndrome somatique secondaire à une situation psycho-sociale difficile, étaient en revanche sans répercussion sur la capacité de travail de l'assurée; qu'en particulier elle a attribué pleine valeur probante au rapport et aux conclusions des docteurs P._____ et V._____, auxquels elle s'est ralliée, considérant que les avis divergents mais peu motivés des docteurs A._____ et O._____ ne justifiaient pas de s'écarter de l'appréciation des experts; qu'ainsi elle a considéré que la réaction dépressive d'intensité légère avec syndrome somatique secondaire à une situation psychosociale difficile ne suffisait pas à établir l'existence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importante au sens requis par la jurisprudence relative aux troubles somatoformes douloureux ou à la fibromyalgie; que de ce point de vue, la juridiction cantonale considère que les troubles ayant valeur invalidante sont compatibles avec une capacité de travail résiduelle à plein temps et plein rendement dans une activité adaptée, ce qui sur la base d'une comparaison des revenus hypothétiques conduit à un taux d'invalidité de 13 % et ne donne droit ni à des mesures professionnelles ni à une rente; que les premiers juges relèvent en outre que, même en admettant la réduction maximale de 25 % sur le montant du revenu annuel d'invalidité réalisable par la recourante dans une activité exigible, le taux d'invalidité ne serait que de 28 % et ne donnerait pas non plus droit à une rente d'invalidité; que la recourante conteste la valeur probante de l'expertise médicale et se prévaut de contradictions qui seraient inhérentes à celle-ci et à l'instruction du cas en général; qu'elle fait notamment valoir que sur la base d'un avis médical établi le 18 avril 2007 par le docteur O._____ et d'un certificat du docteur A._____ du 10 avril 2007, médecins traitants de l'assurée, il y aurait lieu d'admettre une incapacité de travail de 50 % en raison de l'état dépressif qu'elle présente et des douleurs persistantes au niveau du dos; qu'elle estime en outre que le calcul relatif à son degré d'invalidité doit être intégralement corrigé, que les restrictions à la recherche d'une place de travail sont telles qu'elles empêchent toute activité professionnelle même sur un marché du travail équilibré et que seul un stage d'observation professionnelle permettrait de déterminer correctement sa capacité de gain résiduelle; que dans la mesure où elle conteste l'importance des troubles retenus et la capacité résiduelle de travail y afférente, la recourante se prévaut de questions de fait soumises au pouvoir d'examen restreint du Tribunal fédéral (ATF 132 V 393 consid. 3.2 p. 397); que les premiers juges ont expliqué les raisons pour lesquelles il y a lieu de se fonder sur l'appréciation contenue dans l'expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa p. 352),

pourquoi la fibromyalgie et l'état dépressif de la recourante sont sans répercussion sur sa capacité de travail et pour quels motifs, en procédant à la comparaison des revenus, il y a lieu d'admettre qu'il existe, sur le marché équilibré du travail, un nombre important d'activités qui correspondent à celles dont l'exercice est exigible de la part de l'assurée; que dans la mesure où la recourante fait valoir que son incapacité de travail conduit à une invalidité de 65 %, elle oppose simplement sa propre appréciation à celle des docteurs P._____ et V._____ ainsi qu'à celle des premiers juges, sans expliquer en quoi ces dernières seraient inexactes; que dans l'ensemble, elle n'invoque que des arguments vagues et dépourvus de toute consistance, sans indiquer des motifs pertinents à l'appui de ses griefs; qu'au regard de l'ensemble des documents médicaux et professionnels il n'apparaît dès lors pas que la constatation des faits pertinents à laquelle les premiers juges ont procédé se révèle manifestement inexacte ou incomplète, ni que celle-ci présente des contradictions manifestes ou que les faits ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure et en violation du droit fédéral; que partant, c'est à juste titre que les premiers juges ont retenu que, sur la base des pièces au dossier, les conditions requises pour l'octroi d'une rente d'invalidité n'étaient pas réunies; que manifestement mal fondé (art. 109 al. 2 let. a LTF), le recours doit être rejeté selon la procédure simplifiée de l' art. 109 LTF , sans qu'il soit nécessaire d'ordonner un échange d'écritures; que succombant, la recourante doit supporter les frais judiciaires (art. 66 al. 1 1^{ère} phrase LTF), par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce: 1. Le recours est rejeté. 2. Les frais de justice, d'un montant de 500.- fr., sont mis à la charge de la recourante. 3. Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal de la République et canton du Jura, Chambre des assurances, et à l'Office fédéral des assurances sociales. Lucerne, le 21 février 2008 Au nom de la IIe Cour de droit social du Tribunal fédéral suisse Le Président: Le Greffier: Meyer Scartazzini

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