

BGer 9C 594/2009 vom 29. Januar 2010

Bundesgericht, 2010-01-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_594_2009

FR: TF 9C 594/2009 du 29 janvier 2010

IT: TF 9C 594/2009 del 29 gennaio 2010

Regeste

Assurance-invalidité (rente d'invalidité) | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Les deux recours sont dirigés contre le même jugement, opposent les mêmes parties et concernent le même complexe de faits, de sorte qu'il se justifie de les réunir et de les liquider dans un seul arrêt (ATF 131 V 59 consid. 1 p. 60, 128 V 192 consid. 1 p. 194, 123 V 214 consid. 1 p. 215).

E. 2

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments de la partie recourante ou 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). La partie recourante 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. 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. 3.1

L'assuré reproche au Tribunal cantonal des assurances sociales d'avoir procédé à une constatation manifestement inexacte des faits pertinents consécutive à une mauvaise appréciation des preuves. Il fait plus particulièrement grief aux premiers juges d'avoir écarté les conclusions de l'expertise rhumatologique réalisée par la doctoresse S._____. A tout le moins, dans la mesure où l'instruction apparaissait incomplète ou contradictoire d'un point de vue somatique, il convenait de demander à l'experte de préciser la teneur de son rapport ou d'ordonner une nouvelle expertise rhumatologique.

E. 3.2

Cela étant, l'assuré n'explique pas véritablement en quoi l'appréciation des preuves à laquelle le Tribunal cantonal des assurances sociales a procédé serait manifestement insoutenable. Les premiers juges se sont appliqués à comparer de façon exhaustive et minutieuse l'ensemble des documents médicaux recueillis au cours de la procédure.

S'agissant plus particulièrement des affections de nature somatique, ils ont expliqué de façon circonstanciée les raisons pour lesquelles ils ont estimé que les problèmes somatiques, s'ils conduisaient à retenir un certain nombre de limitations fonctionnelles, n'entraînaient pas de réduction de la capacité de travail. A l'appui de son recours, l'assuré se contente de juger arbitraire le fait d'avoir écarté l'expertise de la doctoresse S._____, sans chercher à démontrer que les points de vue des docteurs V._____ et A._____, sur lesquelles les premiers juges se sont fondés, étaient objectivement moins bien fondés que celui de l'experte. Au contraire, il est permis de partager les doutes des premiers juges sur la valeur probante de l'expertise de la doctoresse S._____, tant il semble difficile d'établir, sur la base du contenu de l'expertise, une corrélation objective entre les affections et les limitations fonctionnelles constatées et la capacité résiduelle de travail retenue. Dans ces circonstances, dès lors qu'elle estimait que les éléments figurant au dossier étaient suffisants pour se forger une opinion claire et précise sur l'état de santé de l'assuré, la juridiction cantonale n'a pas violé le droit fédéral en refusant d'ordonner des investigations médicales complémentaires, que cela soit sous la forme de questions complémentaires adressées à l'experte ou d'une nouvelle expertise (sur l'appréciation anticipée des preuves, voir ATF 124 V 90 consid. 4b p. 94). Le recours de l'assuré se révèle par conséquent mal fondé.

E. 4.1

Dans le cadre de son recours en matière de droit public, l'office AI conteste exclusivement sa condamnation aux dépens de première instance. En substance, il estime que l'assuré ne pouvait prétendre à des dépens, dès lors que la décision qu'il avait rendue avait été confirmée dans son intégralité par le Tribunal cantonal des assurances sociales.

E. 4.2

Dans le cas particulier, il ressort de la comparaison de la décision litigieuse et du jugement attaqué que le Tribunal cantonal des assurances sociales a confirmé la décision administrative en tant qu'elle portait sur la négation du droit à la rente et à des mesures de reclassement. Bien que cette question ne fisse pas l'objet de la procédure administrative, la juridiction cantonale a partiellement admis le recours et octroyé à l'assuré une aide au placement, faisant pour ce motif supporter le poids de la perte du procès à l'office recourant. Dans une situation parfaitement similaire, le Tribunal fédéral a cependant eu l'occasion de préciser que l'octroi d'une aide au placement par la juridiction cantonale ne devait être comprise que comme la possibilité laissée à la personne assurée d'obtenir une aide au placement à la condition qu'elle présente une requête motivée à l'administration (arrêt 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4). Par conséquent, il convient de constater que la décision litigieuse a été en tous points confirmée par le jugement entrepris, de sorte que conformément à l' art. 61 let . g LPGA, il ne se justifiait pas de mettre des dépens à la charge de l'office AI. Il s'ensuit que le chiffre 4 du jugement entrepris doit être annulé.

E. 5

L'assuré, qui succombe dans les deux procédures, doit supporter les frais judiciaires (art. 66 al. 1, 1ère phrase, LTF).