

# **BGer 9C\_610/2011 vom 31. Januar 2012**

Bundesgericht, 2012-01-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_610\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_610_2011)

FR: TF 9C\_610/2011 du 31 janvier 2012

IT: TF 9C\_610/2011 del 31 gennaio 2012

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Saisi d'un recours en matière de droit public ( art. 82 ss LTF ), le Tribunal fédéral exerce un pouvoir d'examen limité. Il applique le droit d'office ( art. 106 al. 1 LTF ) et statue sur la base des faits retenus par l'autorité précédente ( art. 105 al. 1 LTF ). Il peut néanmoins rectifier ou compléter d'office l'état de fait du jugement entrepris si des lacunes ou des erreurs manifestes lui apparaissent aussitôt ( art. 105 al. 2 LTF ). Il examine en principe seulement les griefs motivés ( art. 42 al. 2 LTF ) et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties ( art. 107 al. 1 LTF ). Le recourant ne peut critiquer la constatation des faits importants pour le sort de l'affaire que si ceux-ci ont été établis en violation du droit ou de façon manifestement inexacte ( art. 97 al. 1 LTF ).

### **E. 2**

Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur l'évaluation de son incapacité de travail. Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables à la solution du cas de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

### **E. 3.1**

Le tribunal de première instance a confirmé le rejet de la demande de prestations par l'office intimé en privilégiant les conclusions du docteur I. \_\_\_\_\_ au détriment de celles du docteur E. \_\_\_\_\_. Il a concrètement confronté et analysé les opinions de ces deux experts et, rejetant l'allégation d'une aggravation au motif que celle-ci ne reposait sur aucun élément clinique objectif selon le SMR, a constaté que les deux praticiens mentionnés s'entendaient sur la description des atteintes affectant principalement l'assurée mais étaient en désaccord sur l'appréciation des répercussions de ces atteintes sur la capacité de travail. Il a rappelé les considérations qui ont conduit les deux experts à adopter leurs conclusions respectives et estimé qu'une nouvelle expertise n'était pas nécessaire pour lever les divergences rencontrées dans la mesure où le docteur I. \_\_\_\_\_ avait démontré que les limitations reconnues (manque de motivation, fluctuation de la thymie) relevaient d'une attitude réfractaire à toute reprise du travail et d'un positionnement revendicatif quant à l'obtention d'une rente tandis que le docteur E. \_\_\_\_\_ se référait essentiellement aux plaintes de la recourante. Il a en outre réfuté les arguments portant sur la brièveté des entretiens organisés par l'expert du CEMED et sur l'opportunité de réaliser une expertise pluridisciplinaire dans le contexte d'un trouble douloureux somatoforme puis a entériné l'évaluation chiffrée du taux d'invalidité de l'assurée telle que calculée par l'administration.

### **E. 3.2**

La recourante critique l'appréciation des preuves par le tribunal de première instance. Elle estime que les rapports du docteur E. \_\_\_\_\_ ne devaient pas être écartés sur la seule base

d'un bref avis du SMR, d'autant moins qu'il existait de nombreux rapports établis par les médecins traitants allant tous dans le même sens que l'expert mentionné. Elle dresse également une liste de lacunes, contradictions ou incohérences - déjà évoquée en première instance et à laquelle les premiers juges n'auraient pas répondu en violation de leur devoir de motiver leur jugement - tendant à mettre en doute la valeur probante de l'expertise du docteur I.\_\_\_\_\_. Elle conteste enfin le salaire sans invalidité retenu pour la comparaison des revenus dès lors que celui-ci omettrait de tenir compte de la rémunération supplémentaire afférente aux heures de veille.

### **E. 3.3**

Les arguments de l'assurée ne remettent pas en cause l'acte attaqué.

#### **E. 3.3.1**

S'agissant du grief concernant l'éviction des rapports du docteur E.\_\_\_\_\_ en fonction d'un seul et bref avis du SMR (celui du docteur N.\_\_\_\_\_ du 18 mai 2010), on relèvera de manière générale que la brièveté d'un document médical ou l'appartenance de son auteur au service médical de l'administration ne sont - en soi - pas des obstacles empêchant la prise en considération de tels documents à l'instar du reste de ce que prévoient les principes jurisprudentiels relatifs à la valeur probantes des rapports médicaux, en particulier ceux émanant des médecins traitants. On relèvera également plus concrètement que, contrairement à son devoir de motivation (cf. consid. 1), la recourante n'établit pas ni même ne tente d'établir en quoi spécifiquement l'avis du docteur N.\_\_\_\_\_ ne serait pas pertinent ou serait entaché de partialité. On notera encore que le bref avis dont il est question consiste en une analyse ciblée du dernier rapport du docteur E.\_\_\_\_\_ qui, malgré sa concision, explique de manière précise, convaincante et - surtout - non contestée dans sa teneur que le praticien a conclu à l'inaptitude absolue et définitive pour l'assurée de reprendre une activité lucrative sans indiquer les éléments cliniques objectifs permettant d'aboutir à une telle conclusion alors que les affections évoquées, censées attester l'existence d'une péjoration de la situation, étaient parfaitement connues du docteur I.\_\_\_\_\_ lors de la réalisation de son évaluation et avaient été dument prises en considération. On ajoutera finalement que la soi-disant abondance de rapports des médecins traitants concluant dans le sens du docteur E.\_\_\_\_\_ ne change rien à ce qui précède du moment que l'impression d'abondance provient d'une multiplication à chaque étape de la procédure de documents souvent fondamentalement identiques à ceux produits antérieurement et que la valeur probante desdits documents a été systématiquement analysée et relativisée par le SMR pour des motifs - une fois encore non contestés concrètement - similaires à ceux avancés à l'encontre des rapports du docteur E.\_\_\_\_\_.

#### **E. 3.3.2**

En ce qui concerne ensuite la liste des défauts qui entacheraient l'expertise CEMED et en réduiraient la valeur probante, on relèvera au préalable que le fait que le tribunal de première instance n'y ait pas répondu exhaustivement n'implique pas forcément une violation du droit d'être entendu dans la mesure où l'autorité n'a pas l'obligation de s'exprimer sur tous les moyens des parties mais peut se limiter aux questions décisives ( ATF 134 I 83 consid. 4.1 p. 88 sv.). Or, tel a été le cas en l'occurrence. On constatera cependant que, contrairement à ce que soutient la recourante, le docteur I.\_\_\_\_\_ a bel et bien défini les activités de substitution - à savoir, celles d'ouvrière ou de vendeuse qui potentiellement recouvrent de nombreuses activités différentes mais correspondent à des

métiers existants et déjà exercés sans que le champ des possibilités d'emploi ne soit par trop restreint - et a motivé le taux d'occupation exigible retenu dans la mesure où on peut aisément inférer de l'expertise que le comportement inadéquat de l'assurée dans le domaine des soins entravant la reprise d'une activité dans ce secteur (difficulté à maintenir une distance thérapeutique adéquate à l'origine de conflits) ne pouvait s'exprimer dans les domaines de la vente ou de l'industrie (cf. rapport d'expertise p. 22 [§ 7/8] et 23 [§ 5/6]) où seule une diminution de rendement de 25 % due au surinvestissement dans les démarches juridiques pour obtenir une forme de reconnaissance et à la probable recherche de bénéfices secondaires (cf. rapport d'expertise p. 22 [§ 5]) avait été retenue. Dans le même sens, on remarquera qu'on ne peut pas reprocher à l'expert psychiatre de ne pas avoir pris en considération certains troubles somatiques (séquelles de l'accident, asthme ou troubles gastriques) ou les effets secondaires des médicaments prescrits dès lors que l'impact incapacitant de ces troubles avait été nié par les docteurs R. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_, que les effets secondaires évoqués n'ont jamais été annoncés au docteur I. \_\_\_\_\_ et qu'aucun élément médical objectif n'attestait la survenance desdits effets. On notera finalement que les autres contradictions relevées par la recourante (absence de ralentissement psychomoteur et de fatigue - épuisement observé par le docteur I. \_\_\_\_\_; attitude collaborante avec les experts de X. \_\_\_\_\_ - manque de collaboration envers le docteur I. \_\_\_\_\_; etc.) ne revêtent pas l'importance que celle-ci tente de leur conférer de sorte que l'on ne saurait faire grief aux premiers juges de n'y avoir pas répondu et d'avoir admis la valeur probante à l'expertise CEMED.

### **E. 3.3.3**

Quant au revenu sans invalidité, on relèvera qu'il a été déterminé en fonction des indications fournies par l'employeur qui ne fait pas mention d'une rémunération supplémentaire due à l'accomplissement régulier d'heures de veille. L'assurée ne produit aucun document concret susceptible d'établir cet élément qu'elle invoque du reste pour la première fois devant le Tribunal fédéral. Dans ces circonstances, on ne saurait donc reprocher au tribunal de première instance d'avoir fait preuve d'arbitraire sur ce point.

### **E. 4**

Compte tenu de l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de la recourante ( art. 66 al. 1 LTF ) qui ne saurait prétendre des dépens ( art. 68 al. 1 LTF ).

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