

BGer 9C 763/2017 vom 8. Mai 2018

Bundesgericht, 2018-05-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_763_2017

FR: TF 9C 763/2017 du 8 mai 2018

IT: TF 9C 763/2017 del 8 maggio 2018

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

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 porte sur le maintien au-delà du 31 décembre 2015 de la rente entière accordée depuis le 1er janvier 2015. Le droit à la rente pour la période précédente n'est pas contesté. Le tribunal cantonal a exposé les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs, notamment, à la notion d'invalidité (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI) et à la portée des facteurs psychosociaux et socioculturels (ATF 127 V 294 consid. 5a p. 299 s.), à l'évaluation de l'invalidité au moyen de la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA) et à la détermination du taux d'abattement du revenu d'invalidé (ATF 126 V 75), au rôle des médecins (ATF 125 V 256 consid. 4 p. 261 s.), à l'appréciation des preuves et à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3 p. 352 s.), ainsi qu'à l'application des règles sur la révision de prestations durables aux rentes limitées dans le temps (art. 17 LPGA ; ATF 125 V 413 consid. 2d p. 417). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3

La juridiction cantonale a relevé que la CNA avait mis fin au paiement des prestations à partir du 1er janvier 2016 dès lors que le recourant était en mesure d'exercer une activité adaptée aux séquelles de l'accident depuis le 17 septembre 2015 et que les troubles psychiques n'avaient aucun lien de causalité adéquat avec l'événement mentionné. Elle a constaté que l'office intimé s'était fondé sur les mêmes éléments pour prendre sa décision. S'agissant des pathologies psychiques, elle en a décrit l'évolution depuis le jour de l'accident en rapportant le contenu de toutes les pièces médicales disponibles. Elle a déduit de ces

documents que le tableau clinique était majoritairement influencé par des facteurs psychosociaux ou socioculturels dont l'assurance-invalidité n'avait pas à répondre et que l'administration avait légitimement refusé de prendre en considération les troubles psychiques dans la détermination de la capacité résiduelle de travail. Pour le surplus, elle a confirmé le montant du revenu sans invalidité dans la mesure où il avait déjà fait l'objet d'un jugement entré en force dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-accidents. Elle a en outre relevé que l'abattement de 20 % sur le revenu d'invalidité réclamé par l'assuré n'influencerait de toute façon pas son taux d'invalidité de façon suffisante pour lui donner droit à des prestations. Elle a dès lors rejeté le recours.

E. 4

Le recourant reproche en substance aux premiers juges d'avoir procédé à une appréciation arbitraire des preuves en focalisant leur attention sur les facteurs psychosociaux et socioculturels plutôt que sur les troubles psychiques. Il rappelle que la plupart des médecins consultés ont évoqué un état de stress post-traumatique, un trouble de l'adaptation ou un état dépressif. Il conteste la valeur probante des avis du docteur E. _____ sur lesquels reposaient tant la décision litigieuse que le jugement entrepris. Il fait valoir que les rapports de ses médecins traitants mettent en évidence l'existence de troubles psychiques ayant une incidence sur sa capacité de travail malgré l'évocation de certains facteurs psychosociaux et socioculturels. Il soutient enfin que les circonstances personnelles et professionnelles de son cas justifient un abattement de 20 % du revenu d'invalidité à prendre en compte dans l'évaluation de son invalidité.

E. 5.1

L'argumentation développée par le recourant est bien fondée dans la mesure où il fait valoir que la juridiction cantonale a manqué de procéder à une appréciation consciencieuse des différents rapports médicaux figurant au dossier. En effet, il ne suffit pas à cet égard d'exposer plusieurs avis médicaux au dossier en citant des extraits puis d'en déduire, sans aucune référence à la preuve particulière jugée déterminante, que le "dossier regorge d'indices en faveur de la part prépondérante prise par la précarité sociale et professionnelle dans la survenance des troubles". Ce faisant, l'autorité cantonale de recours ne prend pas position sur l'existence de pathologies psychiques et sur leur éventuelle influence sur la capacité de travail, pourtant dûment attestées par plusieurs médecins (cf. acte attaqué consid. 6c p. 7-10). En particulier, en omettant de se prononcer sur les points de vue divergents sur ces aspects des docteurs E. _____ et C. _____, elle n'a pas procédé à une appréciation complète et rigoureuse des preuves (sur cette notion, ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), puisqu'elle n'a pas indiqué les raisons pour lesquelles elle s'est fondée sur une opinion plutôt qu'une autre.

E. 5.2

La mise en évidence d'une appréciation des preuves insuffisante et inconciliable avec le principe légal de l'art. 61 let. c in fine LPGA ne conduit pas automatiquement à l'annulation du jugement cantonal. Au contraire, le Tribunal fédéral peut lui-même constater les faits déterminants et les apprécier (art. 105 al. 2 LTF) lorsqu'il est en mesure de le faire comme cela est le cas en l'occurrence. Si, comme le fait valoir le recourant, ses médecins traitants, donc ceux de l'hôpital D. _____, ont fait état de troubles psychiques, on constate cependant qu'ils ne leur ont pas attribué d'effets incapacitants déterminants pour la période en cause (consid. 2 supra) sous l'angle du droit des assurances sociales, à l'exception

du docteur C._____. Ainsi, tant le docteur F._____, spécialiste en médecine interne, que le docteur G._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, qui a examiné le recourant lors de son séjour à la Clinique romande de réadaptation organisé par l'assureur-accidents (respectivement rapport du 28 juillet 2014 et consilium psychiatrique du 11 juin 2014) ont diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, sans effet sur la capacité de travail. De leur côté, dans leurs rapports successifs à l'assureur-accidents (du 31 juillet 2014) et à l'intimé (du 23 novembre 2014), les docteurs H._____ et I._____ ont attesté une incapacité de travail d'abord entière ("Le patient n'est pas apte à travailler actuellement"; 31 juillet 2014), puis de 50 % (en lien avec une "diminution du rendement et de l'efficacité dans son travail; 28 novembre 2014) due à des troubles psychiques (respectivement réaction aigüe à un facteur de stress et épisode dépressif léger à moyen, sans syndrome somatique, et état de stress post-traumatique). Le 2 avril 2015, ils ont diagnostiqué un état de stress post-traumatique et un trouble mixte de l'adaptation, avec réaction mixte, anxieuse et dépressive, qui induisaient depuis 2013 "une incapacité à 100 % médicalement attestée"; ils ont cependant précisé qu'il n'existait pas de diminution de rendement au niveau du travail du point de vue psychique, la capacité de travail devant cependant être limitée dans un premier temps à 50 %, en fonction des difficultés à marcher et des douleurs au niveau du genou. Aussi, au mois d'avril 2015, les médecins traitants ne retenaient plus de diminution du rendement du travail, voire une incapacité de travail pour des motifs essentiellement psychiques. Or, lorsque dans son rapport du 4 décembre 2015, le docteur C._____ reprend les diagnostics posés précédemment, mais atteste une incapacité de travail de 100 %, alors que l'état de santé est, selon lui, resté stationnaire, il ne motive nullement son appréciation différente de celle de ses confrères. Dans son rapport subséquent du 9 août 2016, invité à se prononcer sur l'existence des éléments diagnostics d'un état de stress post-traumatique, le médecin expose que l'assuré présente des angoisses et une hypervigilance aux abords des lieux lui rappelant l'accident et qualifie les symptômes de "handicapants", sans préciser toutefois qu'ils provoquent une incapacité de travail. Ensuite, dans son rapport du 10 août 2017, le médecin modifie le diagnostic en retenant celui d'épisode dépressif moyen et estime la capacité de travail "à 20-30 %". Dans leur ensemble, ces avis médicaux n'emportent pas la conviction: l'attestation d'une incapacité de travail n'est nullement motivée par rapport aux appréciations précédentes et la modification du diagnostic ("chronification de l'état dépressif suite au syndrome de stress post-traumatique") n'est pas fondée sur des explications convaincantes et suffisantes. En définitive, en retenant que l'assuré ne présentait pas de pathologie psychique entraînant une limitation de sa capacité de travail vers la fin de l'année 2015, la juridiction cantonale n'a pas versé dans l'arbitraire. Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette constatation.

E. 6

Le grief du recourant relatif à un abattement de 20 % sur le salaire d'invalidé en relation avec la comparaison des revenus prévue par l' art. 16 LPGA est mal fondé. A l'inverse de ce qu'il prétend, la juridiction cantonale n'a pas refusé d'effectuer un tel abattement, mais a constaté qu'il ne modifierait pas le résultat de la comparaison des revenus, le degré d'invalidité restant largement inférieur à celui susceptible d'ouvrir le droit à la rente. En se limitant à affirmer qu'un abattement de 20 % aurait dû être retenu, le recourant ne démontre pas, par un calcul précis, en quoi le résultat auquel est parvenu l'autorité cantonale de recours quant au taux d'invalidité en serait modifié (cf. art. 97 al. 1 LTF in fine).

E. 7

En conséquence de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

E. 8

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge du recourant (art. 66 al. 1 LTF).

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