

# BGer 9C 795/2008 vom 6. August 2009

Bundesgericht, 2009-08-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_795\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_795_2008)

FR: TF 9C 795/2008 du 6 août 2009

IT: TF 9C 795/2008 del 6 agosto 2009

## Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

## Erwägungen

### E. 1

Le Tribunal fédéral, qui est un juge du droit, fonde son raisonnement juridique sur les faits retenus par l'autorité précédente ( 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 (cf. Art. 105 al. 2 LTF ). Si le recourant entend s'écarter des constatations de fait de l'autorité précédente, il doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF seraient réalisées. A ce défaut, un état de fait divergeant de celui de la décision attaquée ne peut être pris en compte (cf. arrêt 6B\_2/2007 du 14 mars 2007, consid. 3). La faculté que l' art. 105 al. 2 LTF confère au Tribunal fédéral de rectifier ou compléter d'office les constatations de l'autorité précédente si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ne dispense pas le recourant de son obligation d'allégation et de motivation. Il n'incombe pas au Tribunal fédéral de rechercher lui-même dans le dossier si ce dernier pourrait éventuellement contenir des indices d'une inexactitude de l'état de fait de l'autorité précédente. L' art. 105 al. 2 LTF trouve application lorsque le Tribunal fédéral, en examinant les griefs soulevés, constate une inexactitude manifeste dans l'état de fait de l'autorité précédente ou lorsque celle-ci saute d'emblée aux yeux ( ATF 133 IV 286 consid. 6.2 p. 288; 133 II 249 consid. 1.4.3 p. 255).

### E. 2

Il est constant que l'intimé présente une pathologie psychiatrique de base certaine, soit un état dépressif chronique, accompagné d'une anxiété généralisée et d'un trouble de la personnalité dépendante et impulsive, que le pronostic est négatif et que cette pathologie psychiatrique justifie une incapacité de travail totale. Le litige, relatif au calcul de la rente d'invalidité à laquelle il a droit, porte sur le point de savoir si, comme l'ont retenu les premiers juges, l'incapacité de travail remonte à septembre 1996 et la survenance de l'invalidité à septembre 1997.

#### E. 2.1

Selon l' art. 4 al. 2 LAI , l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que

l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance ( ATF 126 V 5 consid. 2b p. 9, 157 consid. 3a p. 160, 118 V 79 consid. 3a p. 82 et les références). Dans le cas d'une rente, conformément à l' art. 29 al. 1 LAI (applicable en l'espèce dans sa version en vigueur du 1er janvier 1988 au 31 décembre 2002; ATF 126 V 5 consid. 2b p. 9), l'invalidité est réputée survenue (let. a) dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins ou (let. b) dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable ( ATF 129 V 411 consid. 2.1 p. 418, 126 V 5 consid. 2b p. 9, 119 V 98 consid. 4a p. 102).

## **E. 2.2**

En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels ( ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise ( ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; arrêt I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.

## **E. 2.3**

Les principes relatifs au pouvoir d'examen développés dans l' ATF 132 V 393 consid. 3 p. 397 s. (en relation avec l' art. 132 OJ dans sa version en vigueur du 1er juillet au 31 décembre 2006) continuent à s'appliquer pour distinguer les constatations de fait de l'autorité précédente (qui lient en principe le Tribunal fédéral) de l'application qu'elle fait du droit (question qui peut être examinée librement en instance fédérale). Conformément à ces principes, les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé (diagnostic, etc.), la capacité de travail de l'assuré et l'exigibilité relèvent d'une question de fait et ne peuvent être contrôlées que sous un angle restreint ( ATF 132 V 393 consid. 3.2 p. 398).

## **E. 3**

Les premiers juges ont retenu que l'intimé présentait une incapacité de travail et d'apprentissage de plus de 75 % depuis septembre 1996 et que la survenance de l'invalidité remontait à septembre 1997.

### **E. 3.1**

Dans leur appréciation des preuves, les premiers juges se sont fondés sur le certificat médical du docteur C. \_\_\_\_\_ du 17 janvier 2008. Dans ce document, le médecin traitant de l'intimé a relevé que déjà à partir d'octobre 1995, l'important retard scolaire annonçait une incapacité de travail partielle et que, depuis septembre 1996, les "polyconsommations" gravissimes, associant l'alcool, les tranquillisants, le cannabis, l'héroïne et la cocaïne, avaient entraîné une forte péjoration des capacités cognitives du patient. Celui-ci avait entrepris une école de décors de théâtre de 1996 à 1999 et tenté de s'intégrer dans une école de stylistes à L. \_\_\_\_\_ puis à S. \_\_\_\_\_. Aucune de ces formations n'avait abouti à un

certificat, en raison du handicap multiple sur le plan psychiatrique dont il souffrait chroniquement et qui n'avait fait que s'aggraver ces dernières années, notamment en raison de périodes de "multiconsommations" compulsives, toutes plus catastrophiques les unes que les autres.

### **E. 3.2**

Invoquant une violation du principe de la libre appréciation des preuves, l'office AI reproche à la juridiction cantonale d'avoir procédé à une appréciation arbitraire des preuves en se fondant uniquement sur le certificat médical du 17 janvier 2008 du docteur C.\_\_\_\_\_, sans tenir compte des autres moyens de preuve, notamment du rapport d'expertise du docteur F.\_\_\_\_\_ du 13 juillet 2007.

### **E. 3.3**

Le Tribunal fédéral examine librement le grief tiré d'une violation du principe de la libre appréciation des preuves et du devoir de la juridiction de première instance en découlant, de procéder à une appréciation complète, rigoureuse et objective des rapports médicaux en relation avec leur contenu ( ATF 132 V 393 consid. 4.1 p. 400) et d'indiquer les raisons pour lesquelles elle se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre (YVES DONZALLAZ, Commentaire de la Loi sur le Tribunal fédéral, N. 4465 ad Art. 112 LTF ). L'appréciation des preuves n'est arbitraire que si le juge n'a manifestement pas compris le sens et la portée d'un moyen de preuve, s'il a omis sans raison sérieuse de tenir compte d'un moyen important propre à modifier la décision attaquée ou encore si, sur la base des éléments recueillis, il a fait des déductions insoutenables ( ATF 129 I 8 consid. 2.1 p. 9; arrêt 6B\_241/2008 du 12 juin 2008, consid. 2.1 non publié aux ATF 134 I 221 ).

### **E. 3.4**

Dans le cas particulier, il y a eu appréciation arbitraire des preuves de la part des premiers juges, qui, sans aucune explication, se sont fondés sur le certificat médical du docteur C.\_\_\_\_\_ du 17 janvier 2008, document subséquent par rapport à la décision de rente du 6 décembre 2007, mais n'ont rien dit sur les divergences entre ce document et les autres pièces du dossier. Il apparaît notamment que le docteur F.\_\_\_\_\_, dans l'expertise psychiatrique du 13 juillet 2007, a relevé en page 2 de son rapport que l'intimé, après avoir réussi son baccalauréat, avait fait une école de décors de théâtre à N.\_\_\_\_\_, qu'il avait terminée trois années plus tard. En outre, selon les indications de l'assuré dans sa demande de prestations du 17 novembre 2005, il aurait obtenu un diplôme avec la mention très bien. Il y a là des divergences par rapport aux indications du docteur C.\_\_\_\_\_ dans son certificat médical du 17 janvier 2008, selon lesquelles aucune des formations entreprises par le patient n'aurait abouti à un certificat.

### **E. 3.5**

Au regard du dossier, notamment du rapport du docteur F.\_\_\_\_\_ du 13 juillet 2007, la question du moment à partir duquel remonte l'incapacité de travail de l'intimé nécessite une instruction complémentaire. En effet, parmi les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, l'expert F.\_\_\_\_\_ a mis en premier lieu un trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen), dont le premier épisode bien identifié se situe en 1999, et un trouble anxieux majeur très probablement déjà présent à l'adolescence, sans que l'on sache toutefois ce qu'il en était de l'incapacité de travail à cette époque et jusqu'en 1999. Il convient dès lors d'annuler le jugement attaqué, la décision de l'office AI du 6 décembre 2007 et la décision de la caisse de compensation du 20 décembre 2007 et de renvoyer la

cause à l'office AI pour instruction complémentaire dans le sens de ce qui précède et nouvelle décision.

### **E. 3.6**

En outre, on rappellera à l'office recourant, au regard des avis répétés de son service médical précisant qu'on pouvait exiger de l'intimé qu'il suive un traitement psychiatrique régulier et refasse un séjour clinique en vue d'un sevrage, qu'une injonction à de telles mesures n'est efficace, d'un point de vue juridique, que sous la forme de l' art. 21 al. 4 LPGA ; sur ce point, la formulation de l'exposé des motifs de la décision du 6 décembre 2007 est indigente. Enfin, au regard des avis répétés du médecin traitant de l'intimé sur le risque d'une utilisation par ce dernier contraire à ses intérêts de l'allocation du rétroactif de rentes, on rappellera de surcroît à l'office AI l'existence de l' art. 20 LPGA .

### **E. 4**

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge de l'intimé, qui succombe ( art. 66 al. 1 LTF ). Il ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale ( art. 68 al. 1 LTF ).

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