

BGer 9C_832/2012 vom 20. Juni 2013

Bundesgericht, 2013-06-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_832_2012

FR: TF 9C_832/2012 du 20 juin 2013

IT: TF 9C_832/2012 del 20 giugno 2013

Erwägungen

E. 1.1

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit selon les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est donc limité ni par les arguments soulevés dans le recours ni par la motivation retenue par l'autorité précédente; il peut admettre un recours pour un autre motif que ceux qui ont été invoqués et il peut rejeter un recours en adoptant une argumentation différente de celle de l'autorité précédente (cf. ATF 130 III 136 consid. 1.4 p. 140).

E. 1.2

Le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il peut cependant 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 (art. 105 al. 2 LTF).

E. 2.1

Le litige porte sur le droit de l'intimé à une rente de l'assurance-invalidité au-delà des périodes déjà admises dans les décisions du 15 décembre 2010. A cet égard, le jugement entrepris expose correctement les règles légales et la jurisprudence relatives aux conditions d'une révision, à la notion d'invalidité et à son évaluation, ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux. Il suffit d'y renvoyer.

E. 2.2

On rappellera que l'évaluation des syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique ne fait pas l'objet d'un consensus médical; il n'est ainsi pas rare que des appréciations médicales diamétralement différentes s'opposent. Pour ces motifs, la jurisprudence a dégagé au cours de ces dernières années un certain nombre de principes et de critères normatifs pour permettre d'apprécier - sur les plans médical et juridique - le caractère invalidant de ce genre de syndrome. Selon la jurisprudence, de tels syndromes n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3 p. 354). Il existe une présomption que ces syndromes ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49 consid. 1.2 p. 50). Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et a établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de ces syndromes (cf. ATF 130 V 352 consid. 2.2.3 p. 354 et 131 V 49 consid. 1.2 p. 50). A cet égard, on retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents, un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie

inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Enfin, on conclura à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact; ATF 132 V 65 consid. 4.2.2 p. 71; arrêt 9C_953/2011 du 25 octobre 2012 consid. 5.2, in SVR 2013 IV n° 12 p. 30).

E. 2.3

Le point de savoir si la comorbidité psychiatrique est établie relève d'une question de fait. En revanche, son importance (par sa gravité, son acuité et sa durée) constitue une question de droit.

E. 3

La juridiction cantonale a reconnu une pleine valeur probante à l'expertise des docteurs O._____ et Z._____, tant en ce qui concerne les affections diagnostiquées que leurs incidences sur la capacité de travail. Elle a retenu que l'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique et l'agoraphobie avec trouble panique n'étaient pas réactionnels à la fibromyalgie présentée par l'intimé mais qu'ils constituaient des affections autonomes et non des manifestations d'accompagnement de la fibromyalgie. Se basant sur l'avis des deux experts, la juridiction cantonale a admis qu'il n'existait aucune incapacité de travail sur le plan rhumatologique mais que les troubles psychiques induisaient une baisse de rendement de 40 %. Fort de ce constat, elle a admis que l'état de santé de l'intimé s'était péjoré depuis la décision de l'office AI du 13 novembre 2006, qui n'avait retenu qu'une incapacité de travail liée à des atteintes somatiques. Ces constatations de fait lient le Tribunal fédéral.

E. 4.1

Le recourant reproche à la juridiction cantonale, qui a accordé pleine valeur probante à l'expertise des docteurs O._____ et Z._____, de s'être écartée de celle-ci en admettant que l'incapacité de travail existait depuis novembre 2006 alors que les experts l'avaient fait partir du 1er janvier 2005. En procédant de la sorte, la juridiction cantonale aurait agi de façon arbitraire et aurait retenu un état de fait manifestement inexact.

E. 4.2

Cette critique n'est pas pertinente. En effet, la juridiction cantonale a clairement expliqué qu'elle avait admis une diminution de rendement de 40 % depuis le 1er janvier 2005, comme cela ressortait de l'expertise des docteurs O._____ et Z._____, mais qu'elle ne pouvait statuer à nouveau sur la période pour laquelle la décision non contestée du recourant du 13 novembre 2006 avait admis un taux d'invalidité de 25 %. C'est donc à juste titre que la juridiction cantonale a décidé de faire commencer l'incapacité de travail

déterminante après la décision de l'office AI non contestée du 13 novembre 2006. Il n'existe dès lors aucune contradiction entre le jugement et l'expertise, le report du début de l'incapacité de travail étant dû à des motifs juridiques et non médicaux.

E. 5.1

Le recourant critique le jugement cantonal dans la mesure où il a suivi l'avis de l'expert Z._____ en considérant que le trouble dépressif d'intensité moyenne et le trouble anxieux étaient des diagnostics séparés de la fibromyalgie. Pour le recourant, cette appréciation a éludé l'application de la jurisprudence relative au caractère invalidant de la fibromyalgie. Dans la mesure où les affections dont est atteint l'intimé ne constituent pas une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée au sens de la jurisprudence, il n'existe pas d'éléments pour reconnaître un caractère invalidant à la fibromyalgie.

E. 5.2

Rien ne justifie de s'écarter des constatations de la juridiction cantonale, qui a admis en se fondant sur les conclusions de l'expert Z._____ que l'intimé souffrait depuis janvier 2005 d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique chronique et d'une agoraphobie avec trouble panique, que ces affections n'avaient pas de lien avec la fibromyalgie et qu'elles étaient suffisamment graves pour justifier une incapacité de travail de 40 % en moyenne. Elle a exposé en détail les raisons de son choix et les motifs pour lesquels les avis médicaux des autres médecins n'étaient pas de nature à mettre en doute l'appréciation du docteur Z._____.

Le recourant se limite à affirmer, en se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral concernant le caractère invalidant de la fibromyalgie, que les troubles dont souffre l'intimé, ne constituent pas une comorbidité psychiatrique suffisante, qu'ils sont postérieurs aux douleurs et qu'ils sont étroitement liés à celles-ci. En l'absence d'avis médicaux émanant d'un spécialiste en psychiatrie contredisant l'avis du docteur Z._____, l'argumentation du recourant ne permet pas de retenir que c'est de façon arbitraire que la juridiction cantonale a admis que l'incapacité de travail de l'assuré était due à ses affections psychiatriques indépendamment de la présence d'une fibromyalgie.

E. 6.1

Le recourant reproche encore à la juridiction cantonale d'avoir omis d'aborder le fait que l'assuré ne suivait pas le traitement médicamenteux de façon optimale.

E. 6.2

Sur ce point, l'état de fait cantonal doit être complété. L'expert Z._____ a effectivement constaté que le taux plasmatique de l'antidépresseur se situait nettement en dessous des doses considérées comme thérapeutiques (expertise p. 15). Dans la discussion du cas, l'expert a toutefois précisé qu'il ne pouvait pas se prononcer sur les raisons ayant conduit à un taux aussi bas. Il n'a toutefois pas jugé nécessaire de procéder à des examens complémentaires, estimant qu'il était irréaliste d'attendre une amélioration spectaculaire du tableau clinique avec une correction des taux plasmatiques d'antidépresseur. Pour l'expert, l'expérience montre que les dépressions chroniques accompagnées d'un tableau douloureux (sine materia) lui aussi chronique, ont la plupart du temps une mauvaise réponse thérapeutique aux antidépresseurs, quels qu'ils soient et quel que soit le dosage (expertise p. 19).

Le recourant ne fait que mentionner l'absence de cet élément dans le jugement cantonal. Il ne conteste pas l'avis de l'expert et ne demande pas de compléments d'instruction sur ce point.

Il y a donc lieu d'admettre que l'avis du docteur H. _____ n'est pas de nature à mettre en doute les conclusions de l'expert. En effet, le docteur H. _____ n'a fait qu'affirmer qu'un traitement médicamenteux était indispensable dans la prise en charge d'un trouble dépressif. Il n'a pas abordé la question du dosage et de ses conséquences possibles.

E. 7.1

Le recourant estime qu'il n'existait aucun motif de révision au sens de l' art. 17 al. 1 LPGA et qu'en conséquence la juridiction cantonale a violé le droit fédéral en procédant à une révision de la décision du 13 novembre 2006. Pour le recourant, les experts O. _____ et Z. _____ ont retenu l'existence d'une situation médicale stable depuis 2003, ce qui exclut une péjoration de l'état de santé et donc une révision. Faute d'aggravation, il faut admettre qu'il s'agit d'une évaluation différente d'une situation restée inchangée.

E. 7.2

Cet argument est erroné et est contraire à ce que le recourant a expressément admis dans ses décisions du 15 décembre 2010 dans lesquelles il a précisé : « Prenant en considération l'ensemble des éléments médicaux de votre dossier, le SMR est d'avis qu'en raison d'une atteinte au psychisme non présente lors de notre première évaluation, vous avez été en incapacité de travail totale dans toute activité pour la période de février 2007 à juin 2008... ».

Il apparaît donc que le recourant n'avait pas tenu compte des affections psychiques lors de sa décision du 13 novembre 2006, même si elles étaient déjà présentes aux dires des experts O. _____ et Z. _____. Dans la mesure où la décision querellée retient que de telles affections ont provoqué des incapacités de travail, il y a lieu de constater que la situation de l'assuré s'est péjorée ce qui permettait une révision.

Le recours est dès lors mal fondé.

E. 8

Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF). L'intimé a droit à une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 68 al. 1 LTF), à charge du recourant.

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