

# BGer 9C 842/2007 vom 5. August 2008

Bundesgericht, 2008-08-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_842\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_842_2007)

FR: TF 9C 842/2007 du 5 août 2008

IT: TF 9C 842/2007 del 5 agosto 2008

## Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

## Erwägungen

### E. 1

Le recours en matière de droit public ( art. 82 ss LTF ) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office ( art. 106 al. 1 LTF ), n'examine en principe que les griefs invoqués ( art. 42 al. 2 LTF ) et 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 auquel cas il peut les rectifier ou les compléter d'office ( art. 105 al. 2 LTF ).

### E. 2

Le recourant reproche aux premiers juges d'avoir arbitrairement apprécié les preuves en accordant une plus grande valeur à l'avis de la doctoresse B. \_\_\_\_\_ qu'à celui du docteur F. \_\_\_\_\_. Il soutient qu'à l'instar de l'attitude adoptée à l'égard du rapport d'un médecin traitant, il convient d'aborder avec précaution celui d'un médecin du SMR étant donné les liens de dépendance qui l'unissent à l'institution d'assurance. Il estime encore que les conclusions du docteur F. \_\_\_\_\_, corroborées par celles des docteurs M. \_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_, doivent l'emporter sur celles de la doctoresse B. \_\_\_\_\_ dans la mesure où le premier a objectivé l'origine des douleurs alors que la seconde les met sur le compte du trouble somatoforme douloureux observé. Il considère enfin que les interférences entre les troubles somatiques et psychiques auraient dû faire l'objet d'une expertise pluridisciplinaire et pas simplement d'une addition des conclusions du docteur E. \_\_\_\_\_ et de celles de la doctoresse B. \_\_\_\_\_.

### E. 3

A supposer qu'elle soit suffisamment motivée, la critique relative à l'éventuelle partialité d'un médecin du SMR pouvant découler du rapport de travail qui l'unit à l'institution d'assurance n'est pas fondée. La jurisprudence tient simplement compte de la différence entre un mandat de soins et un mandat d'expertise (cf. arrêt 9C\_892/2007 du 8 juillet 2008 consid. 4.2 et les références). Outre le fait qu'il présume l'indépendance de tels praticiens en l'absence d'éléments concrets permettant d'établir le contraire (cf. ATF 123 V 175 ), le Tribunal fédéral n'a jamais édicté de règles de préséance fondées uniquement sur le statut des médecins consultés. Il a toujours affirmé que le point essentiel d'un rapport médical était son contenu et pas son origine ( ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352). En l'occurrence, le fait d'invoquer la jurisprudence concernant la valeur probante des rapports émanant des médecins traitants - qui n'a donc pas la teneur que l'intéressé lui attribue - et d'en réclamer

l'application analogique aux médecins du SMR ne suffit pas pour mettre en évidence une violation du droit fédéral. Les avis apparemment concordants des médecins traitants et du docteur F. \_\_\_\_\_ ne permettent en soi pas davantage de faire naître un soupçon de prévention à l'égard de la doctoresse B. \_\_\_\_\_. Le choix de privilégier l'avis de cette dernière ou du docteur E. \_\_\_\_\_ au détriment de celui des autres médecins relève du principe de la libre appréciation des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) et n'est du reste pas insoutenable. Il ressort en effet des pièces versées au dossier que le seul véritable point de désaccord est l'évaluation de la capacité de travail, les diagnostics énoncés étant similaires chez tous les intervenants tant sur le plan somatique que psychiatrique. Or, l'évaluation de ladite incapacité par les docteurs M. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_ n'est que peu motivée et largement focalisée sur l'expression de sa douleur par le recourant. Il en va de même pour le docteur C. \_\_\_\_\_ qui se contente d'affirmer que l'état dépressif rapporté est plus important que ce qui a été constaté par le docteur E. \_\_\_\_\_. On ajoutera qu'il est faux de prétendre que le médecin du SMR a tout rapporté au trouble douloureux diagnostiqué dans la mesure où il a également fait état d'une spondylodiscarthrose en L4/L5 et L5/S1 avec hernie discale en L4/L5 amplement documentée et discutée. Il a seulement tiré les conséquences de ses observations contrastant fortement avec l'attitude démonstrative et les signes de non-organicité ressortant du status clinique, ce qui rejoint non seulement l'avis du docteur A. \_\_\_\_\_, qui signalait la présence d'une surcharge non organique, mais aussi celui du docteur F. \_\_\_\_\_ qui, sur la base de constatations similaires, mentionnait l'existence d'un comportement inadapté dans la perception de la douleur et dans son mode d'expression. Cet élément démontre de surcroît que les interférences entre l'état de santé somatique et psychique ont été analysées par la doctoresse B. \_\_\_\_\_ dont les conclusions sur ce point se retrouvent dans le rapport du psychiatre traitant qui relevait une surcharge psychogène rapportée par l'ensemble des médecins ayant approché l'intéressé. L'analyse en question ne ressort certes pas d'une expertise pluridisciplinaire, mais la jurisprudence citée par le recourant à ce propos n'exige aucunement la réalisation d'une telle expertise du moment que lesdites interférences ont fait l'objet d'une description claire. Le recours est donc entièrement mal fondé.

#### **E. 4**

La procédure est onéreuse ( art. 62 LTF ). Le recourant, qui succombe, doit en supporter les frais ( art. 66 al. 1 LTF ). Il ne saurait en outre prétendre des dépens ( art. 68 LTF ). Cependant, les conditions auxquelles l'art. 64 al. 1 et 2 LTF subordonne l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite étant réalisées, celle-ci lui est accordée. L'attention de l'intéressé est attirée sur le fait qu'il devra rembourser la caisse du Tribunal s'il devient en mesure de le faire ultérieurement ( art. 64 al. 4 LTF ).