

# **BGer 9C 860/2009 vom 16. April 2010**

Bundesgericht, 2010-04-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_860\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_860_2009)

FR: TF 9C 860/2009 du 16 avril 2010

IT: TF 9C 860/2009 del 16 aprile 2010

## **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 motivés ( 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 ). Le recourant ne peut critiquer la constatation de faits importants pour le jugement de la cause que si ceux-ci ont été constatés en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ou de façon manifestement inexacte ( art. 97 al. 1 LTF ).

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit de l'intimé au maintien de la rente entière au-delà du 31 octobre 2008.

### **E. 3**

La juridiction cantonale a placé tous les rapports médicaux disponibles sur un pied d'égalité quant à la valeur probante que ceux-ci revêtaient. Elle a constaté que les diagnostics ressortant des rapports du COMAI et du SMR étaient globalement superposables mais engendraient des effets différents sur la capacité de travail, qu'une amélioration de l'état de santé psychique de l'assuré en 2004/2005 n'était contestée ni par celui-ci, ni par ses médecins traitants, que ce qui, aux yeux du service de réadaptation de l'office recourant ou de l'institution mandatée par celui-ci pour réaliser des mesures d'ordre professionnel, pouvait passer pour de la mauvaise volonté devait, selon les médecins consultés, être attribué aux troubles psychiatriques observés (situation de stress liée à un effondrement narcissique engendrant - ou exacerbant - une symptomatologie incompatible avec l'exercice d'une activité lucrative) et que la récurrence, ou la labilité, des affections diagnostiquées, qui n'était pas remise en question par les praticiens interrogés, légitimait la divergence des conclusions relatives à la capacité résiduelle de travail de l'intimé puisque celles-ci n'avaient pas été posées aux mêmes périodes. Elle a inféré de ce qui précède qu'une amélioration susceptible de se maintenir suffisamment longtemps sans interruption notable n'avait pas été rendue vraisemblable par l'administration, de sorte que la révision ne se justifiait pas.

### **E. 4**

L'office recourant reproche d'une manière générale aux premiers juges d'avoir violé le droit fédéral et apprécié les faits d'une façon manifestement inexacte.

#### **E. 4.1**

Il conteste l'affirmation selon laquelle les constatations du COMAI en 2001 et celles du SMR en 2006 étaient superposables. Il relève les éléments thymiques présents dans l'examen clinique du premier, mais ne se retrouvant plus dans le status psychiatrique, ni dans l'anamnèse du second, souligne d'autres éléments révélateurs d'une amélioration notable, estime que le trouble somatoforme observé est désormais en rémission vu la diminution des plaintes algiques ainsi que l'absence de comorbidité psychiatrique et soutient que le rapport du docteur O. \_\_\_\_\_ démontre sans équivoque une évolution positive de la symptomatologie dépressive. Bien que la juridiction cantonale parle expressément de constatations, elle ne cite concrètement que les diagnostics retenus par les deux organismes mentionnés que l'on peut effectivement qualifier de globalement superposables dès lors qu'on y retrouve la dépression décrite de la même façon quelle que soit l'époque (sauf la mention de la rémission partielle) et que les autres chiffres de la CIM-10 cités (excepté celui relatif à la claustrophobie), certes différents d'une époque à l'autre, relèvent cependant tous de la catégorie générale des troubles somatoformes. Les premiers juges n'ont en outre jamais nié l'amélioration de l'état de santé psychique de l'assuré que l'argumentation de l'office recourant tend à démontrer en s'appuyant sur la rapport du SMR. Ils ont uniquement soutenu que ladite amélioration ne s'était pas maintenue suffisamment longtemps dans la durée comme l'établissaient ultérieurement les rapports du psychiatre traitant. Sur ce point, l'acte attaqué n'est donc pas valablement remis en question par le raisonnement de l'administration et ne saurait être qualifié de manifestement inexact.

#### **E. 4.2**

L'office recourant fait ensuite grief à la juridiction cantonale d'avoir déduit de la récurrence ou de la labilité des troubles diagnostiqués la nécessité de recueillir des informations sur une longue période afin de pouvoir statuer légitimement. Il estime que la composante répétitive du trouble exprime plus le risque qu'un nouvel épisode occasionnant une incapacité de travail se produise que la fatalité de la survenance d'un tel événement. Selon lui, une telle caractéristique ne doit pas être considérée comme un argument parlant, en soi, en défaveur d'une potentielle évolution positive durable. Si les considérations des premiers juges à ce propos peuvent assurément évoquer l'énoncé d'une théorie générale et abstraite, il convient cependant de les replacer dans le contexte du jugement critiqué. Elles apparaissent alors uniquement comme un argument supplémentaire, peut-être maladroit, venant étayer le fait que l'amélioration constatée par le docteur O. \_\_\_\_\_ à un moment donné, admise de tous, n'était que temporaire, raison pour laquelle elle ne trouvait pas d'écho dans les différents avis fournis postérieurement par le docteur G. \_\_\_\_\_. Dans ce sens, on ne peut donc pas parler de violation du droit ni d'appréciation manifestement inexacte des faits.

#### **E. 4.3**

L'administration reproche encore à la juridiction cantonale d'avoir lié l'état thymique de l'intimé à son état de stress, théorie soutenue par le docteur G. \_\_\_\_\_, alors qu'aucun critère de la CIM-10 n'établit un tel lien, aux dires de son service médical. Elle considère que si le stress imputable à l'exercice d'une activité professionnelle suscitait effectivement une dépression réactionnelle, cette dernière aurait alors dû être écartée au profit d'un diagnostic plus approprié, tel que celui de trouble de l'adaptation qui, selon l'expérience

générale, n'entraîne de toute façon pas d'incapacité de travail durable. Les considérations des premiers juges sont plus nuancées que ce que veut faire accroire l'office recourant. Si ceux-ci ont effectivement parlé de situations de stress causées par la crainte que l'assuré peut ressentir vis-à-vis de l'évaluation de son travail, ils ont également rapporté l'existence d'effondrements narcissiques - ou l'angoisse de tels effondrements - de même origine ayant pour conséquence des symptômes qui ne relèvent pas tous du registre dépressif. Cela découle aussi des autres documents médicaux figurant au dossier, notamment de l'expertise COMAI. De plus, comme le reconnaît du reste l'administration, la CIM-10 comporte des diagnostics qui reposent en partie sur les réactions d'une personne à un facteur de stress (F 43). Les propos tenus par le psychiatre traitant durant son audition n'excluent pas la possibilité que l'incapacité de travail de l'intimé soit influencée d'une manière ou d'une autre par l'un des diagnostics appartenant à cette catégorie dès lors que le praticien ne s'était alors pas exprimé librement et complètement mais avait seulement répondu à des questions précises et orientées posées par le juge instructeur afin d'éclaircir une situation médicale qui pouvait sembler confuse. La référence à l'expérience générale selon laquelle un trouble de l'adaptation n'entraînerait pas d'incapacité de travail durable n'est en outre pas pertinente dans la mesure où elle porte sur un élément médical qui est loin d'être notoire et nécessite au contraire l'appréciation d'un médecin (cf. notamment ATF 125 V 256 consid. 4 p. 261 sv.). Dans ces circonstances, l'argumentation de l'office recourant ne met pas en évidence de constatations manifestement inexactes des faits.

#### **E. 4.4**

L'administration, qui estime que le rapport du SMR a pleine valeur probante et que ne figure au dossier aucun élément médical suffisamment fiable pour infirmer les conclusions du document cité, tente enfin de démontrer que les avis successifs du docteur G. \_\_\_\_\_ comportent trop d'inexactitudes ou de contradictions pour se voir reconnaître une valeur équivalente.

##### **E. 4.4.1**

Le propos de l'office recourant sur le changement de diagnostics du psychiatre traitant (d'abord trouble somatoforme indifférencié, puis somatisation) n'atténue pas la valeur de son avis. Celui-ci n'a en effet pas véritablement modifié son opinion. Une meilleure connaissance du cas de son patient consécutive à un traitement régulier lui a seulement permis de la préciser. Peu importe la soi-disant absence de justification du passage d'un trouble somatoforme indifférencié à une somatisation - qui relèvent tous les deux de la catégorie des troubles somatoformes - alors qu'était admis le fait que les critères diagnostiques du premier étaient remplis puisque, selon la CIM-10, un trouble somatoforme indifférencié doit être retenu lorsqu'il existe certains symptômes, identiques à ceux présents dans le cadre d'une somatisation, mais que ceux-ci ne correspondent pas au tableau clinique complet et typique de cette dernière affection.

##### **E. 4.4.2**

Pour le surplus, on relèvera que les autres griefs de l'administration à l'encontre des rapports du docteur G. \_\_\_\_\_ ne sont pas pertinents. Ceux-ci contiennent en effet des incohérences amoindrissant leur propre valeur intrinsèque. L'office recourant note ainsi que l'évaluation de la capacité de travail par le docteur O. \_\_\_\_\_ et par le psychiatre traitant repose sur des observations cliniques identiques (cf. recours p. 6 n° 23), mais que le docteur G. \_\_\_\_\_ n'a pas procédé à un examen clinique détaillé (cf. recours p. 7 n° 24) et que ses

rapports ne comportent aucune description circonstanciée de l'état psychique de l'assuré (cf. recours p. 7 n° 26). D'autres critiques ne sont pas vraiment fondées. On ne voit notamment pas ce qu'il y aurait de contradictoire en soi d'envisager une certaine capacité résiduelle de travail avec baisse de rendement dans une activité s'exerçant dans un milieu rassurant ou la possibilité d'une réinsertion professionnelle dans un milieu protégé et d'en augurer simultanément l'échec dans la mesure où un tel milieu n'existe pas sur un marché équilibré du travail.

#### **E. 4.4.3**

Quoi qu'il en soit, on rappellera que la juridiction cantonale n'a jamais privilégié l'opinion du docteur G. \_\_\_\_\_ au détriment de celle du médecin du SMR. Elle les a toujours considérées comme également probantes; elle en déduisait seulement que l'amélioration constatée par le second ne s'était pas maintenue dans la durée. Elle estimait donc implicitement que les constatations du docteur O. \_\_\_\_\_ précédaient du point de vue temporel celles du psychiatre traitant, de sorte que les deux avis ne s'excluaient pas, mais se complétaient dans la continuité. Par conséquent, telle que formulée, l'argumentation de l'administration ne peut de toute façon pas contredire valablement ce raisonnement.

#### **E. 5**

Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté. Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'office recourant ( art. 66 al. 1 LTF )

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