

BGer 9C_933/2012 vom 16. April 2013

Bundesgericht, 2013-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_933_2012

FR: TF 9C_933/2012 du 16 avril 2013

IT: TF 9C_933/2012 del 16 aprile 2013

Erwägungen

E. 1

Saisi d'un recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF), le Tribunal fédéral exerce un pouvoir d'examen limité. Il applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF) et statue sur la base des faits retenus par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il peut néanmoins rectifier ou compléter d'office l'état de fait du jugement entrepris si des lacunes ou des erreurs manifestes lui apparaissent aussitôt (art. 105 al. 2 LTF). Il examine en principe seulement les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF) et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant ne peut critiquer la constatation des faits importants pour le sort de l'affaire que si ceux-ci ont été établis en violation du droit ou de façon manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, en particulier - eu égard aux griefs invoqués - sur l'évaluation de son incapacité de travail. Le jugement attaqué cite correctement les normes et la jurisprudence nécessaires à la résolution du cas, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

E. 3.1

L'assurée fait grief au tribunal cantonal d'avoir violé le droit fédéral en estimant que le fait que l'office intimé ne lui ait pas donné l'opportunité de se prononcer sur le choix du médecin-examineur et de lui poser des questions ne constituait pas une violation du droit d'être entendu.

E. 3.2

S'il est exact qu'une jurisprudence récente a instauré de nouveaux principes visant à consolider le caractère équitable des procédures administratives et de recours judiciaires en matière d'assurance-invalidité par le renforcement des droits de participation de l'assuré à l'établissement d'une expertise (droit de se prononcer sur le choix de l'expert, de connaître les questions qui lui seront posées et d'en formuler d'autres; ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 p. 256 et 3.2.4.9 p. 258) et qu'une nouvelle jurisprudence s'applique d'une manière générale à toutes les procédures pendantes ou futures (ATF 133 V 96 consid. 4.4.6 p. 103 sv.), le Tribunal fédéral a toutefois estimé plus récemment encore qu'il était disproportionné de considérer que des expertises réalisées suivant les principes valables à une époque donnée perdaient leur valeur probante, nonobstant la pertinence des arguments développés, au seul motif qu'elles ne remplissaient pas des critères immédiatement applicables, mais fixés postérieurement à leur réalisation (arrêt 9C_776/2010 du 20 décembre 2011 consid. 3.3 in SVR 2012 IV n° 32 p. 127). Or, tel est le cas en l'occurrence. La recourante a été convoquée au SMR le 27 mai 2011 pour y subir un examen clinique rhumatologique qui s'est déroulé le 7 juin 2011, soit à une époque antérieure à la parution de l' ATF 137 V 210 (arrêt

9C_243/2010 du 28 juin 2011). De surcroît, son argumentation contre le projet de décision et la décision a consisté essentiellement à invoquer l' ATF 137 V 210 et à constater que son droit de participation n'avait pas été respecté. Il n'a jamais été question des conséquences négatives que la violation de ce droit aurait concrètement entraînées. Un tel procédé ne saurait en soi susciter des doutes quant à la valeur probante des rapports du SMR ou quant à l'intégrité de ses médecins (cf. p. ex. arrêts 9C_618/2012 du 28 décembre 2012 consid. 3; 9C_142/2011 du 9 novembre 2011 consid. 5 in Plaidoyer 2012/4 p. 51; 9C_500/2011 du 26 mars 2012 consid. 3). Il aurait ainsi été disproportionné d'écarter le rapport d'examen clinique du SMR dans la seule mesure où sa mise en oeuvre ne correspondait pas aux nouvelles exigences de l' ATF 137 V 210 . Dans ces circonstances, la juridiction cantonale n'a donc pas violé le droit fédéral en n'ordonnant pas une nouvelle expertise.

E. 4.1

L'assurée reproche également aux premiers juges d'avoir procédé à une appréciation arbitraire des preuves en fondant leur jugement sur le rapport du SMR, qui selon elle était incomplet et comportait de nombreuses incohérences ou inexactitudes, plutôt que sur ceux des médecins traitants, qui concluaient unanimement de façon contraire.

E. 4.2

Les griefs particuliers de la recourante à ce sujet ne remettent pas en question l'acte attaqué. Contrairement à ce qu'elle semble suggérer en affirmant avoir sollicité une expertise indépendante et neutre, le fait qu'un médecin ou un Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) se voit confier régulièrement des mandats d'expertise par un assureur social n'est pas un motif suffisant pour fonder un manque d'objectivité (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 p. 226 sv.). Cela vaut a fortiori pour les rapports du SMR lorsque ceux-ci respectent les conditions auxquelles sont soumises les expertises faites en dehors de l'administration pour se voir conférer une valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 1.2.1 p. 219 sv.). On ajoutera à cet égard que le fait qu'un seul médecin spécialisé en médecine physique et réadaptation ait émis des considérations d'ordre rhumatologique et psychiatrique ne change rien à la valeur de son rapport dès lors que la spécialisation médicale n'intervient que postérieurement à l'obtention du diplôme de médecin, que la spécialisation en question permettait à son détenteur d'émettre des considérations pertinentes quant à l'influence des problèmes rhumatologiques observés sur la capacité de travail de l'assurée, que les compétences dévolues au SMR consistent notamment à évaluer l'intégralité d'un dossier (art. 59 al. 2bis LAI ; ATF 136 V 376 consid. 4.1 p. 377 sv.; arrêt 9C_904/2009 du 7 juin 2010 consid. 2.2 in SVR 2011 IV n° 2 p. 7; arrêt 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4 in SVR 2009 IV n° 56 p. 174) et que le diagnostic psychiatrique d'amplification des plaintes résulte des contradictions observables entre les affirmations et le comportement de la recourante au cours de l'anamnèse et de l'examen clinique. On relèvera encore que le fait de parler d'un "excellent état général" et de retenir un certain nombre de limitations prohibant l'exercice de l'activité habituelle n'est nullement contradictoire dans la mesure où cette expression fait référence au status général et non à l'affection particulière investiguée. Le docteur B. _____ a du reste aussi mentionné une patiente "en bonne santé habituelle" dans son rapport du 23 mai 2008, ce qui ne l'a pas empêché de retenir un diagnostic incapacitant. On notera en outre que l'on ne saurait exiger de l'expert ou du médecin du SMR qu'il cite explicitement les constatations, les diagnostics et les conclusions de tous les médecins qui se sont penchés sur le cas avant lui. Il suffit effectivement que ces éléments ressortent suffisamment de son rapport. Or, tel est le cas en

l'espèce, puisqu'il y est fait référence à des diagnostics substantiellement identiques pour tous les médecins consultés, à l'évolution post-opératoire marquée par une symptomatologie douloureuse importante, à l'évolution de cette dernière et au dossier radiologique complet. De surcroît, le médecin-examineur a clairement décrit les limitations fonctionnelles rencontrées qui - mises en parallèle avec les observations faites pendant l'anamnèse et l'examen clinique - expliquent parfaitement l'impact de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail dans l'activité usuelle et dans une activité adaptée. On ajoutera que ces limitations se recoupent pour l'essentiel avec celles signalées par la Clinique de chirurgie orthopédique de l'Hôpital X. _____ ou le docteur O. _____ (cf. rapports des 13 février 2009, 19 janvier 2010 et 2 mars 2011) et que ce n'est pas parce que certains mouvements sont prohibés que toute activité est impossible. Que la mesure d'orientation professionnelle ait échoué ne change finalement rien à ce qui précède dès lors que les rapports médicaux subséquents n'apportent aucun élément pouvant justifier cet échec autre que la symptomatologie douloureuse connue qui, selon les observations concrètes faites par le SMR, n'empêchait pas le maintien d'une position statique prolongée, une bonne mobilité en flexion-torsion au niveau du rachis dorso-lombaire, les transferts fluides de la position assise à la position debout ou de la position en décubitus dorsal à la position assise et la fluidité du déshabillage/habillage, ce qui laissait augurer des possibilités réelles d'exercer une activité adaptée. Dans ces circonstances, le tribunal cantonal pouvait se fonder sur le rapport d'examen du SMR sans faire preuve d'arbitraire.

E. 5

Compte tenu de l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de la recourante (art. 66 al. 1 LTF) qui ne saurait prétendre des dépens (art. 68 al. 1 LTF).

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