

BGer 9C_96/2017 vom 3. August 2017

Bundesgericht, 2017-08-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_96_2017

FR: TF 9C_96/2017 du 3 août 2017

IT: TF 9C_96/2017 del 3 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par celle-ci (art. 105 al. 1 LTF), mais peut les rectifier et les compléter d'office si des lacunes et des erreurs manifestes apparaissent d'emblée (art. 105 al. 2 LTF). En principe, il n'examine que les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF), surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux (art. 106 al. 2 LTF). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant peut critiquer la constatation des faits qui ont une incidence sur le sort du litige seulement s'ils ont été établis en violation du droit ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

Le litige s'inscrit en l'occurrence dans le contexte du droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité. Il porte plus particulièrement sur l'appréciation des preuves par le tribunal cantonal. L'acte attaqué expose les dispositions légales et les principes jurisprudentiels indispensables à la résolution du cas. Il suffit d'y renvoyer.

E. 3

La juridiction cantonale a considéré que, tant sur le plan psychiatrique que sur le plan somatique, les rapports d'exams du SMR étaient probants et n'étaient pas valablement remis en cause par les autres avis médicaux figurant au dossier, de sorte que la décision administrative pouvait être confirmée sans que la réalisation d'une expertise judiciaire ne soit nécessaire.

E. 4.1

L'assuré reproche essentiellement aux premiers juges d'avoir apprécié les preuves de façon arbitraire en accordant une importance excessive aux avis des médecins du SMR par rapport à ceux des autres praticiens consultés.

E. 4.2.1

Le recourant prétend d'abord que le tribunal cantonal ne pouvait pas justifier la préférence accordée aux différents rapports du SMR en invoquant leur valeur probante au regard des critères formels énoncés par la jurisprudence (sur ces critères, cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232 et les références) dès lors que d'autres avis médicaux, tels que le rapport du centre de psychiatrie et psychothérapie C. _____ du 2 juillet 2012, remplissait ces mêmes critères. Ce grief n'est toutefois d'aucune utilité à l'assuré. On rappellera en effet que l'élément décisif pour évaluer la valeur probante d'un rapport médical est bien son contenu.

La jurisprudence mentionnée exige à ce sujet que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude détaillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en compte les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en connaissance de l'anamnèse et que la description du contexte médical ainsi que l'appréciation de la situation soient claires. Il ne s'agit pas là de simples critères formels, quoi qu'en dise l'assuré, mais d'éléments essentiels, dont l'analyse permet d'apprécier le caractère convaincant et, partant, probant de conclusions médicales. Par son argumentation péremptoire et non motivée, le recourant n'établit ainsi pas que la juridiction cantonale aurait violé le droit en reconnaissant une pleine valeur probante aux rapports du SMR.

E. 4.2.2

L'assuré paraît ensuite soutenir erronément que le psychiatre du SMR est parvenu à la conclusion que la consommation alcoolique était primaire et, par conséquent, qu'elle n'était pas invalidante alors que ce praticien avait repris les mêmes diagnostics que le centre de psychiatrie et psychothérapie C._____ qui avait retenu une incapacité totale de travail. On relèvera à cet égard que, si le médecin du SMR constate bien les mêmes troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, il écarte le trouble de la personnalité et classe ses symptômes sous l'aspect de manifestations cognitives de sorte que la situation médicale ne peut être qualifiée d'identique. On mentionnera également que le centre de psychiatrie et psychothérapie C._____ n'a fait état que d'une incapacité temporaire de travail. On ajoutera que, selon la jurisprudence (cf. ATF 124 V 265 consid. 3c p. 268 s.), si la dépendance à l'alcool peut entraîner une impossibilité à pratiquer une activité lucrative, elle ne joue un rôle dans le domaine de l'assurance-invalidité que lorsqu'elle a provoqué une atteinte invalidante à la santé ou résulte d'une telle atteinte équivalant à une maladie, de sorte que la mention du même trouble peut amener à des conclusions opposées selon qu'il est fait application ou non de la jurisprudence évoquée. On notera enfin que le recourant se borne à constater certains faits, mais n'en tire formellement aucune conclusion. Ce grief n'est dès lors pas non plus fondé.

E. 4.2.3

L'assuré considère en outre qu'il est choquant d'avoir privilégié les rapports du SMR, basés sur un seul examen clinique, au détriment d'autres documents médicaux, tels que les lettres de sortie des 4 août et 8 septembre 2009, constitués de données complètes acquises sur une durée prolongée, d'autant plus que la jurisprudence sur la dépendance à des produits psycho-actifs affirme l'importance de l'anamnèse historique. On rappellera toutefois que la durée d'un examen clinique n'est pas l'un des critères retenus par la jurisprudence pour apprécier la valeur des rapports médicaux (cf. arrêt 9C_621/2012 du 3 avril 2013 consid. 4.2 et la référence) et que ce n'est pas parce qu'un médecin intervient à une seule reprise en tant qu'expert ou médecin-examineur qu'il ne connaît pas l'anamnèse historique ou d'autres éléments pertinents. Le rôle d'un tel praticien consiste justement à se faire une idée précise et complète de l'état de santé d'un assuré dans un temps relativement court (cf. arrêt 9C_812/2014 du 16 février 2015 consid. 4.1 et les références).

E. 4.2.4

L'assuré reproche également à la juridiction cantonale de ne pas avoir cherché à déterminer les raisons pour lesquelles il présentait une consommation alcoolique problématique depuis longtemps. Il soutient que la cause doit être recherchée dans un trouble borderline. Son raisonnement ne remet toujours pas en question le jugement cantonal. En effet,

contrairement à ce que prétend le recourant, les premiers juges ont déjà tranché cette question. Ils ont considéré sur la base des constatations du psychiatre du SMR que l'alcoolisme diagnostiqué était primaire et non secondaire à une quelconque atteinte à la santé, en particulier psychique; ils ont aussi relevé que les renseignements fournis par le recourant corroboraient cette conclusion. On relèvera de plus qu'aucun médecin n'a mentionné de trouble borderline, mais que seul le centre de psychiatrie et psychothérapie C._____ a évoqué un trouble de la personnalité non spécifié avec traits borderline et que ces traits ont été sciemment écartés par le médecin du SMR. L'hypothèse de l'assuré quant à l'origine de sa dépendance à l'alcool n'est donc qu'une appréciation personnelle du dossier médical ou qu'une supposition non étayée médicalement.

E. 4.2.5

On précisera encore que les déclarations du recourant - selon lesquelles il ne disposait pas des mêmes moyens que l'administration intimée pour prouver ses droits et le docteur I._____ ne pouvait qu'être moins précis que le SMR dans la mesure où il ne pouvait pas procéder à une expertise en bonne et due forme - ne sont que des allégations générales ne reposant sur aucun fondement médical ni juridique. On ne voit du reste pas ce qui pourrait interdire au docteur I._____ ou à d'autres médecins mandatés par l'assuré de produire une évaluation convaincante de la situation. Cela est d'autant plus vrai que, comme déjà rappelé, seul le contenu d'un rapport médical détermine sa valeur probante ou sa pertinence et qu'un tel document n'a pas besoin d'être long pour être convaincant.

E. 4.2.6

On relèvera finalement que, contrairement à ce que prétend le recourant, l'existence de pièces médicales aboutissant à des conclusions apparemment contradictoires ne suffit en soi pas à justifier l'existence d'un doute minime quant à la pertinence d'avis de médecins employés par l'assurance (cf. ATF 135 V 465) pour autant que tous les rapports médicaux ont comme en l'occurrence fait l'objet d'une appréciation à l'origine d'une conclusion convaincante. Le tribunal cantonal pouvait dès lors renoncer à ordonner l'expertise requise sans risquer de contrevenir au droit d'être entendu de l'assuré (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 131 I 153 consid. 3 p. 157; 130 II 425 consid. 2 p. 428 s.).

E. 4.3

Le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté.

E. 5

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'assuré (art. 66 al. 1 LTF).

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