

# **BGer I 179/02 vom 23. Januar 2003**

Bundesgericht, 2003-01-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_I\\_179\\_02](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_179_02)

FR: TF I 179/02 du 23 janvier 2003

IT: TF I 179/02 del 23 gennaio 2003

## **Regeste**

Assurance-invalidité

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales concernant le droit à une rente et l'évaluation de l'invalidité, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer sur ces points. On ajoutera que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur au 1er janvier 2003, n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 30 novembre 2000 ( ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Par ailleurs, on précisera que, parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l' art. 4 al. 1 LAI , on doit mentionner - à part les maladies mentales proprement dites - les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société ( ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

### **E. 2.1**

L'administration et les premiers juges ont considéré, sur le vu de l'ensemble des rapports médicaux au dossier, que s'il était empêché d'exercer son ancienne activité lucrative, le recourant était toutefois capable d'exercer à plein-temps une activité adaptée, nonobstant ses troubles physiques et psychiques. Dès lors, il ne présentait pas une invalidité significative lui ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

### **E. 2.2**

Pour l'essentiel, se fondant sur le certificat médical (du 14 mars 2002) de la doctresse G. \_\_\_\_\_, cheffe de clinique au Centre de consultation psychiatrique et

psychothérapique, à S. \_\_\_\_\_, produit en instance fédérale, le recourant conteste les conclusions du docteur E. \_\_\_\_\_ en faisant valoir qu'il présente des troubles de nature psychiatrique nettement plus importants que ceux relevés par l'expert mandaté par l'office. Selon lui, seule une nouvelle expertise pluridisciplinaire est à même de permettre une évaluation correcte de sa capacité de travail résiduelle ainsi que de son taux d'invalidité. Pour cette raison, il demande l'aménagement d'une telle expertise.

### **E. 3**

Il n'y a pas lieu en l'occurrence de donner suite à la conclusion du recourant. Il ressort en effet du dossier que celui-ci a fait l'objet de diverses investigations médicales, qui ont porté aussi bien sur ses troubles psychiques que somatiques.

#### **E. 3.1**

Ainsi, sur le vu des rapports des médecins consultés par le recourant qui se sont prononcés sur sa capacité de travail résiduelle (rapports du docteur B. \_\_\_\_\_ du 30 octobre 1998; du docteur H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation, du 31 mai 1999; du docteur C. \_\_\_\_\_ du 12 octobre 1999), les troubles d'ordre somatique ne font pas obstacle à la reprise du travail dans une activité adaptée qui puisse s'exercer en majeure partie dans une position assise. Il n'y a pas lieu de s'écarter de ces conclusions que le recourant ne remet du reste pas sérieusement en cause. Il se contente de produire en instance fédérale un rapport du docteur D. \_\_\_\_\_ du 15 mars 2002 selon lequel celui-ci estime le patient capable de travailler à 50 % dans une activité légère, adaptée à son état. Toutefois, ce praticien se borne simplement à constater une telle capacité de travail, sans réellement motiver son appréciation, si ce n'est en se référant à l'état psychologique du recourant; il précise en même temps que les différentes investigations biologiques faites jusqu'alors n'ont pas montré d'éléments en faveur d'une atteinte systémique ou spécifique.

#### **E. 3.2**

Appelés de leur côté à connaître des affections psychiques, les experts du Centre médical de psychothérapie Z. \_\_\_\_\_ ont retenu que le recourant présente un trouble douloureux associé à la fois à des facteurs psychologiques et une affection médicale générale chronique d'intensité légère (amplification volontaire). Ce syndrome d'amplification de la douleur avait du reste déjà été relevé par le docteur D. \_\_\_\_\_ (rapport du 10 février 2000). Ce trouble n'est toutefois pas, selon les praticiens dudit centre, associé à une comorbidité psychiatrique significative, de sorte que le recourant dispose, du point de vue psychiatrique, d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Ces conclusions dûment motivées doivent être suivies.

#### **E. 3.3**

Le recourant conteste certes la valeur probante de l'expertise du docteur E. \_\_\_\_\_ et de la psychologue F. \_\_\_\_\_ en suggérant que le psychiatre n'aurait pas été impartial, dès lors qu'il serait fréquemment mandaté par l'intimé pour des expertises. Toutefois, le fait qu'un médecin est régulièrement chargé par un office de l'assurance-invalidité d'établir des expertises ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert (RAMA 1999 n° U 332 p. 193 consid. 2a/bb). Au regard du déroulement de cette expertise et de son contenu, il n'y a pas lieu de mettre en doute l'impartialité du docteur E. \_\_\_\_\_ au seul motif que son avis ne va pas dans le sens souhaité par le recourant. Par ailleurs, pour accorder pleine valeur probante à un rapport médical, il est nécessaire que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude

fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin, que les conclusions de son auteur soient motivées ( ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). L'expertise du docteur E. \_\_\_\_\_ et de la psychologue F. \_\_\_\_\_ répond en tous points aux critères formels énumérés ci-dessus: rendue à la suite de deux consultations psychiatriques avec l'assuré et d'exams complets, en particulier des tests psychométriques et des tests de personnalité, elle repose sur une étude attentive et complète du dossier AI; en outre, l'anamnèse est fouillée et les constatations objectives sont clairement exposées. Elle revêt donc une valeur probante certaine que le certificat de la doctoresse G. \_\_\_\_\_ du 14 mars 2002 n'est pas susceptible de mettre en doute, contrairement à ce que fait valoir le recourant. En effet, ce certificat très succinct ne répond pas aux exigences susmentionnées. Il ne contient par ailleurs aucune critique de l'expertise, mais se limite à constater que le recourant présente, depuis février 2002, une symptomatologie dépressive apparue dans le contexte du refus du Tribunal des assurances du canton de Vaud de reconnaître le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité - le jugement ayant été notifié le 19 février 2002. La doctoresse G. \_\_\_\_\_ décrit donc une crise psychique récente, sans faire état de la situation du recourant sur le plan psychique en général depuis l'apparition de ses problèmes de santé. Le certificat médical porte dès lors sur des faits survenus postérieurement à la décision litigieuse qui n'ont pas à être pris en compte, seul étant déterminant en l'occurrence l'état de fait existant au moment où celle-ci a été rendue ( ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence).

#### **E. 3.4**

Dans ces circonstances, la situation médicale du recourant ayant fait l'objet d'investigations suffisantes, tant du point de vue physique que psychique, la mise en oeuvre d'une expertise multidisciplinaire ne se justifie pas.

#### **E. 4**

Enfin, il résulte de l'évaluation du taux d'invalidité effectuée par l'intimé, - qui n'est pas contestée et n'apparaît du reste pas critiquable -, que le recourant ne présente pas un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir droit à une rente ( art. 28 al. 1 LAI ). Partant, le recours est mal fondé.

#### **E. 5**

Le recourant succombe, de sorte qu'il ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 al. 1 en corrélation avec l' art. 135 OJ ). Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire étant toutefois remplies, Me Jean-Pierre Bloch, avocat à Lausanne, représentant le recourant, peut être désigné en qualité d'avocat d'office de ce dernier (art. 152 al. 2 en liaison avec l' art. 135 OJ ). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser la caisse du tribunal s'il devient ultérieurement en mesure de le faire ( art. 152 al. 3 OJ ).

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