

BGer I 556/01 vom 21. Oktober 2002

Bundesgericht, 2002-10-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_556_01

FR: TF I 556/01 du 21 octobre 2002

IT: TF I 556/01 del 21 ottobre 2002

Regeste

Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière de l'assurance-invalidité à partir du 1er juillet 1997.

E. 2

Les premiers juges ont exposé correctement les règles applicables à la solution du litige, de sorte qu'il suffit de renvoyer à leurs considérants.

E. 3.1

Selon une jurisprudence constante, l'administration est tenue, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indépendant, si une telle mesure se révèle nécessaire. Lorsque de telles expertises sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb, 122 V 161 consid. 1c et les références). En outre, lorsqu'il apprécie des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références). D'une manière générale, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. L'avis de l'expert A. _____, bien documenté, remplit les réquisits jurisprudentiels pour lui conférer pleine valeur probante (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). Son rapport du 22 décembre 1999 comporte en particulier l'anamnèse et une indication précise des plaintes du patient, un descriptif détaillé des constatations objectives, les résultats des examens radiologiques et un diagnostic précis; enfin, la capacité de travail et la possibilité de l'améliorer a également fait l'objet d'une étude approfondie. A cet égard, l'opinion du docteur D. _____ n'est pas de nature à mettre en doute celle de l'expert. D'une part, son certificat ne mentionne pas de véritable diagnostic, le médecin se limitant à faire état de douleurs à la colonne cervicale et de difficultés respiratoires chez son patient; d'autre part, l'évaluation de la capacité de travail n'est pas véritablement motivée. A cela, il faut ajouter que le médecin traitant est un généraliste, tandis que les docteurs B. _____ et A. _____ sont deux spécialistes concernés au premier chef par les affections dont souffre le recourant. Eu égard à leurs compétences professionnelles particulières, les avis de ces

deux spécialistes, qui nient l'existence d'une incapacité de travail dans une activité adaptée en raison de douleurs vertébrales et de difficultés respiratoires, doivent pour ces motifs aussi être préférés à celui du médecin traitant qui voit une incapacité totale de travail liée à de telles affections.

E. 3.2

Le recourant soutient que les répercussions de ses problèmes respiratoires sur sa capacité de travail n'ont pas été appréciées correctement. Ce moyen est mal fondé. En effet, comme on l'a vu, le docteur B. _____ a précisément attesté en sa qualité de spécialiste en maladies respiratoires, peu de temps avant le prononcé de la décision litigieuse, que ces affections n'interféraient pas dans son travail (rapport du 26 juillet 2000). Par ailleurs, le recourant allègue qu'il souffre de fibromyalgie et soutient que le dossier est lacunaire quant au caractère invalidant de cette affection. Si le docteur C. _____ a certes évoqué la possibilité d'une fibromyalgie dans son rapport du 27 juillet 2000, il n'a toutefois pas attesté l'existence d'une telle affection, mais recommandé de consulter un rhumatologue. Or le docteur A. _____, rhumatologue, n'a pas retenu ce diagnostic dans son rapport du 22 décembre 1999, de sorte que de plus amples investigations sur ce point apparaissent superflues. Les opérations ano-rectales dont le recourant se prévaut en procédure fédérale, étaient connues de l'office intimé (voir un rapport du docteur E. _____ du 25 juin 1996). Or, ces interventions chirurgicales avaient été pratiquées il y a plusieurs années (de 1983 à 1986 pour quatre d'entre elles), sans que la capacité de travail du recourant ne s'en trouve apparemment affectée; le docteur D. _____ ne l'atteste d'ailleurs pas dans son rapport du 20 septembre 2001.

E. 4

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités). Dans ces conditions, les faits que le docteur B. _____ a constatés le 26 décembre 2000, soit plus de trois mois après la décision litigieuse, n'entrent pas en ligne de compte dans le cadre de la présente procédure. Le recourant conserve la faculté de saisir l'intimé d'une nouvelle demande de prestations, en se fondant sur les conclusions de ce rapport.

E. 5.1

Le recourant ne conteste pas sérieusement l'exigibilité d'un emploi de caissier de station service, de gardien d'immeuble, voire d'ouvrier d'usine. Il estime cependant que l'étendue des rémunérations que ces activités pourraient lui procurer, et par voie de conséquence son préjudice économique (cf. art. 28 al. 2 LAI), ont été mal appréciées.

E. 5.2

Dans son évaluation du 31 mars 2000, l'office intimé a déterminé le revenu d'invalidé du recourant en se fondant sur des revenus réellement versés par quelques entreprises de la région lausannoise, relatifs à des emplois de caissier dans une station service ou de gardien de parking. L'usage des statistiques de l'enquête suisse sur la structure des salaires 1998, publiées par l'Office fédéral de la statistique, auxquelles le recourant se réfère implicitement (cf. ATF 124 V 321), ne lui serait d'ailleurs d'aucun secours; en effet, même en appliquant un facteur de réduction - maximal - de 25 % (cf. ATF 126 V 75) aux valeurs figurant dans le tableau TA1, niveau 4, pour un homme, le taux d'invalidité resterait largement inférieur à la limite de 40 % ouvrant droit au quart de rente (art. 28 al. 1 LAI).

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