

BGer I 8/06 vom 21. Februar 2007

Bundesgericht, 2007-02-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_8_06

FR: TF I 8/06 du 21 février 2007

IT: TF I 8/06 del 21 febbraio 2007

Regeste

Assurance-invalidité (AI) | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

La loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110) est entrée en vigueur le 1er janvier 2007 (RO 2005, 1242). L'acte attaqué ayant été rendu avant cette date, la procédure reste régie par l'OJ (art. 132 al. 1 LTF ; ATF 132 V 393 consid. 1.2 p. 395).

E. 2

Les recours de droit administratif concernant des faits de même nature, portent sur des questions juridiques communes et sont dirigés contre le même jugement, de sorte qu'il se justifie de les réunir et de les liquider dans un seul arrêt (ATF 128 V 126 consid. 1 et les références; cf. aussi ATF 128 V 194 consid. 1). Il n'y a en particulier aucun motif de faire droit à la requête de l'assuré, qui demande qu'il soit statué tout d'abord sur son recours.

E. 3

Le jugement entrepris porte sur des prestations de l'assurance-invalidité. Selon l' art. 132 al. 1 OJ dans sa version selon le ch. III de la loi fédérale du 16 décembre 2005 portant modification de la LAI (en vigueur depuis le 1er juillet 2006), dans une procédure concernant l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le Tribunal de céans peut aussi examiner l'inopportunité de la décision attaquée et n'est pas lié par la constatation de l'état de fait de l'autorité cantonale de recours. En vertu de l' art. 132 al. 2 OJ , ces dérogations ne sont cependant pas applicables lorsque la décision qui fait l'objet d'un recours concerne les prestations de l'assurance-invalidité. Selon le ch. II let. c de la loi fédérale du 16 décembre 2005, l'ancien droit s'applique aux recours pendants devant le Tribunal au moment de l'entrée en vigueur de la modification. Dès lors que le recours qui est soumis au Tribunal était pendant devant lui au 1er juillet 2006, son pouvoir d'examen résulte de l' art. 132 al. 1 OJ , dont la teneur correspond à celle du nouvel al. 1.

E. 4

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, de même que les dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004, ne sont pas applicables au présent litige, 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 8 mars 2001 (ATF 129 V 4 consid. 1.2 et les références). En revanche, les dispositions générales de procédure de la LPGA (art. 27 à 62

LPGA), sont, en principe, applicables dès le jour de leur entrée en vigueur, le 1er janvier 2003 (ATF 130 V 4 consid. 3.2 et les références).

E. 5

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

E. 6.1

En l'espèce, M. _____ présentait, au moment de l'octroi de sa rente d'invalidité, des lombo-sciatalgies droites chroniques persistantes, des troubles statiques et dégénératifs du rachis lombaire, rétrolisthésis L5-S1 de 4 mm et une dysfonction de l'articulation sacro-iliaque droite ainsi qu'un trouble psychique. Alors qu'en dépit de l'affection somatique, l'assuré pouvait reprendre son travail à 100 %, le trouble psychique entraînait une incapacité de travail de 50 %. Selon les premiers juges, il y a eu une aggravation de l'état de santé de l'assuré dès le mois de décembre 2004. Ceux-ci se fondent sur les constatations de l'expert judiciaire R. _____, d'après lequel la capacité de travail sur le plan strictement somatique est de 50 % avec un rendement de 80 % dans une activité légère ne nécessitant pas le port de charges lourdes.

E. 6.2

M. _____ conteste ce point de vue. Selon lui, tous les médecins appelés à se prononcer de manière globale sur son état de santé, c'est-à-dire sans distinguer l'aspect somatique de l'aspect psychique, ont conclu à une incapacité de travail totale dans toute activité lucrative. D'autre part, l'assuré fait valoir que l'aggravation de son état de santé ne remonte pas à décembre 2004 mais au mois de juin 1998, comme l'a attesté son médecin traitant, le docteur P. _____. Pour sa part, l'OAI relève que dans la mesure où aucune aggravation de l'état de santé de l'assuré n'a été retenue entre août 1996 et décembre 2004, sa décision de maintien de la demi-rente d'invalidité, du 8 mars 2001, aurait dû être confirmée par la juridiction cantonale. L'OAI ajoute que l'aggravation survenue en décembre devait faire l'objet d'une nouvelle décision de sa part.

E. 7

Selon l'art. 41 aLAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente voire, le cas échéant, du dernier acte administratif confirmant une telle décision et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 465/05 du 6 novembre 2006, destiné à la publication aux ATF; ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le litige porte ainsi en l'espèce sur le point de

savoir si l'invalidité de l'assuré s'est modifiée - de manière à influencer son droit à la rente - entre le 9 février 1998, date de la décision initiale par laquelle cette prestation lui a été accordée, et le 8 mars 2001, date à laquelle l'office AI s'est prononcé sur la demande de révision du droit à la rente.

E. 8

En l'espèce, lorsque l'assuré a déposé sa demande de révision du droit à la rente, son médecin traitant a attesté une aggravation de son état de santé depuis le mois de juin 1998 pour des raisons psychiques essentiellement. Sur la base de ces indications, l'OAI a mandaté le docteur S. _____ pour une expertise psychiatrique. Dans son rapport d'expertise du 20 juillet 2000, l'expert affirmait que par rapport aux constatations faites en 1996, il n'existait pas d'argument objectif pour admettre une modification d'un point de vue médical et psychologique. L'expert précisait que l'assuré se sentait plus anxieux, voire angoissé car sa situation financière était difficile. Il s'agissait d'une réaction psychologique normale compte tenu de la situation. Le trouble dépressif était léger et le trouble douloureux semblait inchangé par rapport à 1996. De plus, il existait des signes évoquant une amplification volontaire des symptômes. Il s'agissait dès lors plus d'un problème social que médical. Selon lui, le trouble douloureux et le trouble de l'adaptation avec humeur dépressive ne justifiait pas, d'un point de vue psychiatrique, une diminution de la capacité de travail de plus de 50 % dans une activité adaptée, précisant que ce taux avait été généreusement accordé. L'expert S. _____ est le seul spécialiste à s'être prononcé sur l'aspect psychique des troubles de l'assuré. Avec les premiers juges, la Cour de céans n'a aucune raison de s'écarter des conclusions de ce dernier, dont l'appréciation répond aux exigences permettant de lui reconnaître pleine force probante au sens de la jurisprudence précitée (cf. consid. 5 ci-dessus). A cet égard, quoi qu'en dise l'assuré, les avis de son médecin traitant et du rhumatologue F. _____ ne sauraient sérieusement faire échec aux conclusions du docteur S. _____, au motif que, de l'avis même de ces deux praticiens, les troubles physiques sont étroitement liés à l'atteinte psychique, de sorte qu'il est difficile d'apprécier séparément leur incidence sur la capacité de travail de l'assuré. Il s'ensuit que ces médecins se sont prononcés sur l'incidence des troubles psychiques, alors que cette appréciation entrait dans la compétence du spécialiste en psychiatrie.

E. 9

Sur le plan somatique, il convient de déterminer le moment à partir duquel l'aggravation de l'état de santé de l'assuré est survenue. Sur la base du rapport d'expertise du docteur R. _____, on peut retenir que l'assuré jouissait d'une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée, telle que celle qu'il exerçait au moment de son licenciement. Toutefois, son rendement dans une telle activité était diminué de 20 % compte tenu d'une aggravation de sa discopathie en discarthrose. Pour étayer cette péjoration de l'état de santé de l'assuré, l'expert s'est fondé sur les résultats d'une IRM lombaire pratiquée en décembre 2004. A cet égard, on ne saurait suivre l'argumentation de l'assuré selon laquelle la sévère discarthrose mise en évidence par l'IRM n'est pas apparue à cette date mais en 1998 en raison du fait qu'elle est la conséquence d'une constante évolution de sa discopathie. Il est certes possible que la discarthrose sévère soit apparue avant qu'elle n'ait été diagnostiquée en décembre 2004 - cela est d'autant plus plausible qu'aucune investigation radiologique n'a été entreprise entre 1996 et 2004 -; toutefois, dans la mesure où il incombe de se fonder sur des faits médicalement documentés plutôt que sur de pures suppositions, c'est la date du 20 décembre 2004 qui est déterminante pour admettre, le cas échéant, une aggravation de l'état

de santé somatique de l'assuré.

E. 10

On retiendra, sur la base de tous ces éléments, qu'entre le 9 février 1998 et le 8 mars 2001, l'assuré n'a subi aucune aggravation de son état de santé justifiant une augmentation de son degré d'invalidité. En revanche, une modification de l'état de santé somatique de l'assuré est établie à partir de décembre 2004, laquelle semble entraîner une diminution de sa capacité résiduelle de travail. Il se justifie dès lors de transmettre, et non de renvoyer comme l'indique à tort l'administration dans son recours, la cause à l'OAI afin qu'il puisse se prononcer sur le degré d'invalidité de l'assuré à partir de mars 2001 par le biais d'une nouvelle décision. On soulignera à cet égard que l'invalidité est une notion économique et non médicale, que les critères médico-théoriques ne sont pas déterminants, mais bien les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (cf. par analogie, RAMA 1991 no U 130 p. 272 consid. 3b; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c); qu'ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin, et que ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a).

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