

## **FR\_GERICHTE 605 2017 152 vom 25. Juni 2018**

FR Kantonsgericht, 2018-06-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2017\\_152](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_152)

FR: FR\_GERICHTE 605 2017 152 du 25 juin 2018

IT: FR\_GERICHTE 605 2017 152 del 25 giugno 2018

### **Regeste**

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

### **Erwägungen**

#### **E. 25**

février 2008 en raison d'une violation du principe de libre appréciation des preuves du droit d'être entendu de l'intéressé (cause 9C\_102/2007). Dans son arrêt du 12 février 2009 (cause 605 2008 104) faisant suite au renvoi, la Cour de céans a derechef rejeté le recours interjeté par l'assuré. Cet arrêt n'a pas été contesté. C. Le 3 juillet 2012, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations devant l'OAI, alléguant d'abord souffrir d'un blocage de la colonne depuis 2000. Par décision du 10 octobre 2012, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette nouvelle demande. Le recours interjeté contre cette décision a été retiré. D. Le 1er octobre 2014, l'assuré a déposé une troisième demande de prestations devant l'OAI au motif qu'il souffrait de douleurs lombaires sévères et que son état de santé s'était aggravé en 2010 avec l'apparition d'un trouble dépressif récurrent. L'OAI a confié la réalisation d'une expertise bidisciplinaire au Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, et au Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans leurs rapports du 10 juin 2015, ceux-ci concluent à l'existence d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 Par décision du 24 mai 2017, reprenant un projet du 27 septembre 2016, l'OAI a rejeté la demande de prestations déposée par son assuré, se fondant sur un degré d'invalidité de 12.77%. E. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Florence Bourqui, d'Intégration Handicap, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 27 juin 2017 concluant, avec suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente entière. A l'appui de son recours, il soutient que l'expertise psychiatrique a été faite à charge et en conteste une partie des constats et conclusions. Il estime regrettable que l'autorité intimée hiérarchise les rapports médicaux et privilégie l'expertise sans réflexion alors que, à ses yeux, il convient, bien plus, de se référer aux rapports détaillés de ses médecins traitants. Il se plaint ensuite du fait que l'évaluation du caractère invalidant de ses troubles psychiatriques soit fondé sur l'ancienne jurisprudence applicable. A cet égard, il estime que, en application des nouveaux critères, l'ancienneté de ses troubles, la présence de comorbidités, l'absence de ressources et les pronostics négatifs justifient qu'une pleine incapacité de travail lui soit reconnue. Le 2 août 2017, l'assuré s'acquitte de l'avance de frais de CHF 800.- requise. Dans ses observations du 19 décembre 2017, l'OAI propose le rejet du recours, se référant intégralement aux rapports des experts qu'il estime entièrement probant. Dans le cadre d'un second échange d'écritures, les parties campent sur leurs positions. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants en droit du présent arrêt. en droit 1. Le

recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant, dûment représenté, étant en outre directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. D'après l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (al. 1). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité (al. 2). 3. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 7 al 1 LPGA. 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 (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). 3.1. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose également la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. arrêt TF 8C\_841/2016 du 30 novembre 2017), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de "trouble somatoforme" présuppose un degré de gravité certain. Le déroulement et l'issue des

traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Joueront également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. 3.2. Par contre, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pour elles seules pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1). 4. 4.1. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Selon l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence, ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond, et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Il y a lieu d'appliquer par analogie les conditions de la révision du droit à la rente selon l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 64 consid. 2; arrêts TF I 329/05 du 10 février 2006 consid. 1.1 et I 152/01 du 11 septembre 2001 consid. 1b; VSI 1999 84 consid. 1b). 4.2. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision

initiale de rente a été rendue, respectivement lorsqu'elle a été revue, avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 4.3. Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Une communication,

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C\_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C\_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). 5. Pour pouvoir décider, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). 5.1. Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants 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 122 V 157 consid. 1c et les références). 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. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C\_201/2007 du

## **E. 29**

janvier 2008). 5.2. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser

des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). 5.3. Conformément à l'art. 59 al. 2, 1ère phr. LAI, les offices AI mettent en place des services médicaux régionaux interdisciplinaires. Selon l'art. 49 RAI, les services médicaux régionaux

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral (al. 1). Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit (al. 2). Les services médicaux régionaux se tiennent à la disposition des offices AI de leur région pour les conseiller (al. 3). Les rapports des SMR ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI). En raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, les autorités appelées à statuer ont en effet le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêts TF 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et I 501/04 du 13 décembre 2005 consid. 4 et les références citées). La jurisprudence a souligné que le rapport d'un Service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C\_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3). 6. En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est aggravé au point de justifier l'octroi de prestations AI, respectivement si la mise sur pied d'une expertise est nécessaire. Le point de départ temporel pour résoudre cette question correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit. Il s'agit ici de la décision du 18 mai 2007, confirmée par la Cour de céans dans ses arrêts des 18 janvier 2007 et 12 février 2009 (causes 5S 06 91 et 605 2008 104). A l'époque, les experts de C.\_\_\_\_\_ posaient le diagnostic, avec incidence sur la capacité de travail, de trouble douloureux somatoforme persistant sous forme principalement de lombalgies et douleurs de l'épaule gauche, de discopathies dégénératives en L4-L5 et L5-S1 sous forme de protrusion discale sans hernie ni phénomène compressif, de tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche sous forme de syndrome sous-acromial et tendinopathie du supra épineux sans déchirure. En raison de ces troubles, ils estimaient que le recourant ne pouvait pas exercer de manière régulière une activité lourde mais que, en revanche, une activité adaptée sur le plan mécanique restait exigible à un taux d'au moins 60 % (dossier OAI, p. 101 et 124).

Cependant, faisant référence aux critères alors applicables pour apprécier l'aspect invalidant d'un trouble somatoforme, la Cour avait constaté que le recourant ne présentait pas d'atteinte psychiatrique grave, qu'il ne souffrait d'aucune comorbidité psychiatrique et qu'il n'était pas fait état

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 d'une perte d'intégration, ayant manifestement suffisamment de ressources pour changer de travail. La Cour s'était, dès lors, écarté de l'appréciation de la capacité de travail faite par les experts de C.\_\_\_\_\_, qu'elle n'estimait pas convaincante sur ce point, et avait retenu que le recourant était en mesure de reprendre une activité professionnelle légère à plein temps mais avec un rendement quelque peu diminué, sans port de charges lourdes et avec alternance des positions. Ces réflexions n'ont pas été remises en cause par le Tribunal fédéral dans son arrêt 9C\_102/2007 du 25 février 2008 dont le renvoi était en lien avec la violation du droit d'être entendu, violation réparée dans un arrêt du 12 février 2009 (cause 605 2008 104) qui n'a pas été contesté. Le droit à la rente a ainsi finalement été nié. 7. Il convient désormais d'examiner si l'état de santé du recourant s'est péjoré depuis lors de manière à influencer ses droits. 7.1. Sur le plan somatique, dans son rapport d'expertise du 10 juin 2015, le Dr E.\_\_\_\_\_ fait état de "lombopygalgies [gauches] récurrentes chroniques sans signe radiculaire irritatif ou définitaire" et d'"omalgies droites persistantes sans signe de conflit ou de tendinopathie" comme diagnostics invalidants. Pour ces motifs, il considère que la capacité de travail du recourant est nulle dans son ancienne activité d'ouvrier dans le génie civil, mais qu'elle est entière dans une activité lui évitant les ports de charge en porte-à-faux de manière répétée et les mouvements en-dessus de l'horizontale avec l'épaule droite de manière répétée. A son avis, "le bilan ne s'est pas péjoré de manière significative" depuis la dernière expertise de C.\_\_\_\_\_ (dossier OAI, p. 480). Le rapport de l'expert-rhumatologue est fondé sur les pièces du dossier mis à sa disposition par l'autorité intimée, le dossier radiologique transmis par l'assuré ainsi que sur un entretien avec ce dernier le 10 juin 2015, fait en présence d'un interprète. A cette occasion, le recourant a pu décrire ses douleurs au niveau des cervicales, des lombaires, des épaules, des pouces et du genou gauche, lesquelles peuvent parfois l'empêcher de dormir. Pour sa part, l'expert a pu procéder à un examen complet. En outre, le médecin procède à une description claire du contexte médical et du raisonnement qu'il opère, fondant ses conclusions tant sur les pièces au dossier que sur le bilan radiologique et sur ses propres constats. L'appréciation de la situation médicale est donc claire et les conclusions dûment motivées, étant relevé que l'expert prend soin d'écartier la "composante psychiatrique sous-jacente". L'on doit conclure que l'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_ possède une pleine force probante. Cette expertise n'est, au demeurant, pas remise en cause par les autres pièces au dossier. En effet, les médecins interrogés n'attestent d'une péjoration de l'état de santé que sur le plan psychique. Par exemple, le médecin traitant, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, émet, certes, de nouveaux diagnostics d'ordre psychiques, soit un "syndrome démentiel d'allure neurodégénérative" et un "retard mental léger", mais il ne donne, par contre, pas de détails quant à une péjoration de l'état de santé sur le plan somatique (rapport du 16 janvier 2015, dossier OAI, p. 454; cf. ég. p. 311, 325 et 525).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 Partant, la Cour retient que l'état de santé physique du recourant n'a pas évolué de manière significative depuis la décision du 18 mai 2007 et qu'il demeure en mesure d'exercer à temps plein, sans perte de rendement, une activité lui évitant les ports de charge en porte-à-faux et les mouvements en-dessus de l'horizontale avec

l'épaule droite. 7.2. Sur le plan psychique, dans son rapport d'expertise du 10 juin 2015, le Dr F.\_\_\_\_\_ diagnostique un "syndrome douloureux somatoforme persistant, sans comorbidité psychiatrique handicapante (F45.4)" et une "majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0)". A ses yeux, ces troubles ne sont pas invalidants de sorte qu'il ne retient aucune incapacité de travail sur le plan psychiatrique (dossier OAI, p. 496). L'expert-psychiatre s'est d'abord fondé sur l'étude du dossier asséculogique ainsi que sur un entretien avec l'assuré du 9 juin 2015. Les plaintes que l'assuré a émises à cette occasion ont été prises en compte par l'expert, lequel en fait mention tant dans une rubrique qui y est consacrée qu'à l'occasion de la discussion du dossier. Lors de l'entretien, l'expert a eu l'occasion de procéder à des examens complets, y compris une prise de sang. Cette dernière a permis de détecter que les taux de Tramadol (antalgique), Seropram (antidépresseur), de (S)-Déméthylcitalopram (antidépresseur) et de Chlorprothixène (neuroleptique) sont inférieurs aux taux recommandés ce qui conduit l'expert à conclure que "l'assuré ne prend pas les médicaments prescrits par ses médecins". On relèvera, en outre, qu'avant de procéder à l'entretien avec le recourant, l'expert-psychiatre avait mandaté H.\_\_\_\_\_, psychologue, pour un examen neuropsychologique, lequel a eu lieu le 7 juillet 2015 en présence d'une psychologue lusophone. A cette occasion, H.\_\_\_\_\_ a constaté des performances très faibles dans tous les domaines testés, mais a conclut que "le tableau, marqué par de nombreuses discordances, n'est pas celui d'une maladie neurodégénérative avancée". A titre d'exemple, elle a indiqué que l'assuré "se comporte aux tests comme, entre autres, un amnésique et un aphasique mais les performances ne correspondent pas à ce qu'il capable de faire en situation réelle". Ces considérations vont dans le sens des constats de l'expert, lequel note une "attitude extrêmement démonstrative par rapport à ses douleurs", une "forte discordance également entre la présentation clinique qui a été faite par le psychiatre de l'assuré et les activités journalières de ce dernier" et retient un diagnostic de majoration des symptômes. Le diagnostic de démence retenu par le médecin traitant ne s'accorde pas avec un tel tableau. 7.3. L'expertise est fondée sur des examens complets, en pleine connaissance de l'anamnèse et du contexte médical lesquels sont décrits de manière détaillée. Dans le cadre de la discussion, l'expert écarte de manière motivée – procédant par l'indication de divers points de réflexion – les conclusions de ses confrères. Pour sa part, il fonde ses propres conclusions tant sur ses constats que sur les pièces du dossier. Ainsi, par exemple, l'expert rejoint les conclusions diagnostiques des experts de C.\_\_\_\_\_, dont notamment celui de "trouble douloureux somatoforme persistant", qu'il n'estime, pour sa part, pas invalidant. S'agissant particulièrement de la problématique de la capacité de travail, l'expert retient que les motifs d'exclusion (importante discordance entre les douleurs décrites et son comportement, douleurs décrites comme intenses mais de manière vague, compliance médicamenteuse mise en doute, environnement psychosocial peu atteint) justifient que ces troubles ne soient pas

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 considérés comme invalidants. Au vu de leur importance en l'espèce, ce raisonnement est convaincant. C'est à juste titre que l'expert considère que ces motifs d'exclusion ne permettent pas d'admettre l'existence d'une atteinte à la santé invalidante. Quoi qu'il en soit, l'on constate que l'expertise met en exergue que de nombreux indicateurs ne vont pas dans le sens du caractère invalidant des troubles psychiatriques. Par exemple, en l'absence de compliance – ce qui n'est pas mis en doute par les allégations du psychiatre traitant, l'absence de compliance ne se mesurant pas uniquement aux composantes du Citalopram mais à quatre substances toutes à des doses

très faibles – on ne peut pas conclure que celui-ci est un échec. Il n'existe aucune comorbidité psychiatrique ni maladies physiques totalement invalidante, de sorte qu'une cela ne saurait pas priver entièrement le recourant de ressources dans sa réadaptation. Il apparaît également que les limitations alléguées ne se manifestent pas de manière cohérente entre l'empêchement allégué total d'exercer une activité lucrative, même légère, et un assuré qui, aux dires de l'expert, se lève à six heures du matin, fait deux fois par jours un tour d'une heure et demi (voire plus s'il rencontre quelqu'un), mange avec sa famille à son domicile, aide aux commissions et conduit une voiture. Au vu de l'ensemble de ces indicateurs, les troubles psychiques retenus ne sauraient manifestement être considérés comme invalidants. Sur ce point, le travail de l'expert n'est, dès lors, pas criticable. 7.4. Le recourant se prévaut, pour sa part, des conclusions de ses psychiatres traitants lesquels attestent, à ses dires, de la péjoration de son état. 7.4.1. Dans son premier rapport, la Dresse I. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, émettait des diagnostics différentiels de "démence fronto-temporale (F02)" ou de "démence de la maladie d'Alzheimer, à début précoce (F00.0)", et d'un "probable retard mental léger". Elle estimait alors que "les troubles cognitifs [du patient] ne lui permettent pas de travailler et qu'une demande à l'AI dans cette situation est totalement justifiée" (dossier OAI, p. 445). Son discours a cependant changé après l'hospitalisation du recourant dans son service au début de l'année 2015 (rapport du 23 février 2015, dossier OAI, p. 455). En effet, alors même qu'elle retient quatre diagnostics psychiatriques potentiellement invalidants, la psychiatre constate "une tendance à montrer sa souffrance par des moyens somatiques, par contre le patient ne présente aucune demande d'investiguer ses douleurs ou de les soulag[er]". Elle relève aussi que le contrôle laboratoire du taux de Citalopram et du chlorprothixène se révélait "largement infra-thérapeutique ce qui fait penser qu'à domicile le patient prend que occasionnellement ces médicaments". Elle souligne encore que "la famille n'a posé aucune question concernant la santé psychique et physique du patient, en s'intéressant uniquement à son droit de recevoir une rente AI". Suite à cette visite, la psychiatre n'atteste pas d'incapacité de travail, alors même que le recourant lui était adressé "pour une évaluation plus complète de ses difficultés sur le plan fonctionnel, afin d'argumenter une nouvelle demande de l'AI".

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 Il apparaît ainsi que l'avis de la psychiatre ne va pas dans le sens de la thèse du recourant mais tend, bien plutôt, à confirmer le raisonnement de l'expert-psychiatre. Ce qui donne à penser, là encore, que les conclusions du médecin traitant relatives à l'existence d'un état de démence ne peuvent pas être suivies. 7.4.2. Pour leurs parts, le Dr J. \_\_\_\_\_ et sa successeur, la Dresse K. \_\_\_\_\_, tous deux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, retenaient, en dernier lieu, les diagnostics de "F33.1 trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen", de "F06.7 trouble cognitif léger à modéré" et de "F45.41 douleurs chroniques où interviennent des facteurs somatiques et psychiques". A leurs yeux, ces atteintes avaient "une influence importante sur la capacité de travail", qui est "toujours en incapacité de travail à 100%" (rapport du 18 novembre 2016, dossier OAI, p. 552; cf. ég. p. 442 et 545). Cette opinion, également reprise par le généraliste traitant, le Dr G. \_\_\_\_\_, n'a pourtant pas convaincu le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en anesthésiologie, du Service médical régional. Celui-ci retient que "l'appréciation du psychiatre traitant, tant en ce qui concerne les diagnostics que la capacité de travail, repose sur les déclarations et attitudes de l'assuré, en application du postulat de sincérité nécessaire à toute relation thérapeutique. Dans le cas présent, étant donné l'attitude démonstrative, l'amplification des symptômes et la mauvaise collaboration dont fait preuve

l'assuré, comme l'a démontré l'expert, l'application du postulat de sincérité conduit inmanquablement à une appréciation de la pathologie et des limitations de l'assuré assez éloignées de la réalité médicale" (dossier OAI, p. 558). 7.5. A ce stade, la Cour souligne que les facteurs socio-économiques et leur incidence sur la capacité de travail du recourant ne figurent pas uniquement dans l'appréciation – contestée par le recourant – de l'expert-psychiatre. Ils avaient été pronostiqués de longue date et parsèment l'ensemble du dossier asséurologique de nombreux indices. Ainsi, outre les passages d'ores et déjà pris en compte dans le cadre du présent arrêt, le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, relevait – qui plus est dans le premier rapport médical au dossier – qu'"au vu de la discordance radio-clinique et la chronicité des douleurs, le pronostic est sombre; le substrat organique sous-jacent n'est toutefois pas très clair" (rapport du

### **E. 30**

juin 2002, dossier OAI, p. 46; cf. ég. p. 49, 51, 53, 55 et 198). Pour sa part, le Dr G. \_\_\_\_\_ conseillait de "motiver le patient pour une reconversion professionnelle avant qu'il ne soit irrécupérable" (rapport du 28 août 2002, dossier OAI, p. 62). Dans son rapport du 28 septembre 2004, la Dresse N. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, affirmait que le recourant était "inconstant dans son comportement physique, exprimant nettement une surcharge psychogène, restant en permanence très plaintif. Il ne fait preuve d'aucune anticipation, sa motivation étant faible" (dossier OAI, p. 161). Enfin, le Dr E. \_\_\_\_\_ mentionne l'existence d'une "discordance entre les plaintes de l'assuré, l'ampleur de la symptomatologie douloureuse et l'impotence fonctionnelle qu'il décrit dans ses activités de la vie quotidienne et professionnelle et les examens cliniques et paracliniques effectués jusqu'à ce jour" (dossier OAI, p. 480). Dans ces circonstances, l'on peut légitimement mettre en doute l'avis des Drs J. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 On le rappelle, par ailleurs, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui. 8. Au vu de tout ce qui précède, la Cour retient que le recourant n'est, certes, plus en mesure d'exercer son ancienne activité d'ouvrier du génie civil, mais demeure capable d'exercer à temps plein, sans perte de rendement, une activité lui évitant les ports de charge en porte-à-faux et les mouvements en-dessus de l'horizontale avec l'épaule droite. Il s'agit des limitations retenues par l'OAI. Les revenus de valide (CHF 68'562.-) et d'invalidé (CHF 59'807.70.-) n'étant pas contestés et n'apparaissant pas devoir faire l'objet de critiques, l'on peut se référer à la comparaison des revenus faite par l'OAI et retenir un degré d'invalidité de 12.77%. Les conditions de la révision ne sont ainsi pas remplies. Le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. 9. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Ils sont compensés avec l'avance du même montant qui a été effectuée. Le recours ayant été rejeté sur le fond, il n'est enfin pas alloué d'indemnité de partie.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant; ils sont compensés par l'avance de frais CHF 800.- versée. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les

motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 25 juin 2018/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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