Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 92/2011

Arrêt du 9 novembre 2011
IIe Cour de droit social

Composition
MM. et Mme les Juges U. Meyer, Président, Kernen et Glanzmann.
Greffier: M. Cretton.

Participants à la procédure
P._____,
représenté par Me Vincent Kleiner, avocat,
recourant,

contre

Office AI Berne, Chutzenstrasse 10, 3007 Berne,
intimé.

Objet
Assurance-invalidité (rente d'invalidité),

recours contre le jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 14 décembre 2010.

Faits:

A.
Arguant souffrir des séquelles incapacitantes depuis 2002 d'une affection touchant les articulations (poignets, coudes, épaules et genoux) et d'une déformation des doigts, P._____, né en 1976, maçon non certifié, s'est adressé à l'Office AI Berne (ci-après: l'office AI) le 16 avril 2004.
L'office AI a sollicité l'avis des médecins traitants. Ceux-ci ont confirmé l'atteinte aux membres supérieurs (syndrome compressif du nerf ulnaire et syndrome du tunnel carpien) et inférieurs (chondropathie rotulienne ou gonalgies) et la déformation des doigts (windblown hand syndrome); ils ont en outre mentionné la présence de troubles affectant la colonne vertébrale (syndrome douloureux lombaire ou dorsolombalgies), attesté des périodes d'incapacité de travail en relation avec ces pathologies et leurs traitements chirurgicaux et admis la possibilité pour leur patient de reprendre une activité adaptée sans restriction fonctionnelle ou temporelle (rapports des docteurs C._____, interniste, Q._____, rhumatologue, et S._____, chirurgien orthopédique, des 17, 20 juillet, 3 novembre 2004 et 10 janvier 2005).
L'administration a aussi réalisé un stage d'observation (communication du 14 avril 2005) qui s'est terminé prématurément (rapport de stage de la fondation X._____ du 20 mai 2005). Elle a alors confié la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire au Centre d'expertise médicale (avis du docteur B._____, service médical régional de l'office AI [SMR], des 29 juillet 2005 et 8 juin 2006). Les docteurs A._____, interniste, et I._____, chirurgien orthopédique, avec la collaboration du docteur L._____, psychiatre, ont fait état d'une dysthymie et d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, en plus des affections connues et de leurs traitements chirurgicaux, et n'ont pas retenu d'incidence sur l'exercice d'une activité adaptée (rapport du 6 novembre 2007).
Se fondant sur l'appréciation du dossier, en particulier du rapport d'expertise, l'office AI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui reconnaître le droit à un trois-quarts de rente pour la période courant de mars 2004 à janvier 2005 (projet de décision du 3 mars 2008). Il a toutefois revu sa position, en fonction des observations formulées par l'assuré, d'un avis du SMR (rapport du docteur F._____ du 10 juillet 2008) et des informations complémentaires requises et obtenues du docteur A._____ (rapport du 12 août 2008). Il projetait désormais de reconnaître le droit de l'intéressé à une demi-rente pour la période allant d'octobre 2003 à mars 2004 puis une rente entière jusqu'en janvier 2005 (projet de décision du 19 février 2009). Au terme d'un nouvel examen du dossier motivé par de nouvelles objections, l'administration a communiqué son intention de rejeter la requête (projet de décision du 11

novembre 2009). Les dernières observations présentées par P._____ n'y ont rien changé, pas plus que les constatations réalisées durant un nouveau stage d'observation (rapport de stage de la fondation Y._____ du 24 novembre 2009). L'office AI a entériné le rejet de la demande (décision du 10 février 2010).

B.
L'assuré a déféré cette décision au Tribunal administratif du canton de Berne. Il concluait à l'octroi d'un trois-quarts de rente entre octobre 2003 et mars 2004, puis d'une rente entière sans limite de temps ou au renvoi du dossier à l'office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision; il invoquait l'interdiction de la reformatio in pejus et contestait l'appréciation des pièces médicales sur les plans somatique et psychique. L'administration a conclu au rejet du recours.
La juridiction cantonale a débouté l'intéressé de ses conclusions (jugement du 14 décembre 2010).

C.
P._____ forme un recours en matière de droit public contre ce jugement. Il en requiert l'annulation et conclut sous suite de frais et dépens au renvoi de la cause à l'office AI pour qu'il complète l'instruction et rende une nouvelle décision.
Le Tribunal fédéral a renoncé à procéder à un échange d'écritures.

Considérant en droit:

1.
Saisi d'un recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF), le Tribunal fédéral exerce un pouvoir d'examen limité. Il applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF) et statue sur la base des faits retenus par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il peut néanmoins rectifier ou compléter d'office l'état de fait du jugement entrepris si des lacunes ou des erreurs manifestes lui apparaissent aussitôt (art. 105 al. 2 LTF). Il examine en principe seulement les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF) et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant ne peut critiquer la constatation des faits importants pour le sort de l'affaire que si ceux-ci ont été établis en violation du droit ou de façon manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

2.
2.1 Concédant à la juridiction cantonale (cf. consid. 3 du jugement entrepris p. 7 ss et art. 3 du recours p. 6 ss) que l'interdiction de la reformatio in pejus ne s'applique plus en matière d'assurance-invalidité en raison de la suppression de la procédure d'opposition et de la réintroduction de la procédure de préavis, le recourant estime cependant que le droit constitutionnel à la protection de la bonne foi (sur cette notion, cf. notamment ATF 131 II 627 consid. 6.1 p. 636 sv.) interdisait à l'administration de modifier le projet de décision à son détriment.

2.2 Ce grief est infondé dès lors qu'on ne saurait considérer qu'un préavis, au sens de l'art. 57a LAI, constitue en soi une «promesse» ou des «renseignements erronés» puisque son but est justement de permettre à l'intéressé de faire valoir son droit d'être entendu et, notamment, de signaler d'éventuelles erreurs avant qu'une décision formelle ne soit prise et on ne voit pas non plus quelles auraient bien pu être les dispositions irrévocables que le recourant aurait pu prendre sur cette base.

3.
3.1 Le recourant conteste d'abord l'appréciation du volet somatique de l'expertise qu'il oppose aux constatations ressortant des rapports d'observation. Il considère que, contrairement à ce que disent les premiers juges, les constatations mentionnées ne sont nullement empreintes de facteurs subjectifs non pertinents et démontrent qu'il ne peut exercer à temps complet les activités adaptées (semi-qualifiées) décrites par les experts. Il relève encore que ces derniers, ainsi que les médecins traitants, ont expressément attesté l'existence d'une longue période (deux ans) d'incapacité liée à ses problèmes orthopédiques que ni l'office intimé ni la juridiction cantonale ne pouvaient ignorer.
3.2
3.2.1 La première partie du raisonnement de l'assuré ne remet pas en question le jugement entrepris. La simple lecture des deux rapports de stage montre déjà que, comme l'a constaté la juridiction cantonale, les conclusions de ces documents se fondent essentiellement sur des éléments subjectifs ou ne portent pas directement sur les aptitudes physiques du recourant (cf. parties «bilan professionnel global» ou «atteinte des objectifs» du rapport de la fondation X._____ p. 2 et 5 et partie «conclusion» du rapport de la fondation Y._____ p. 2). A ce propos, les premiers juges ont justement mentionné qu'il avait été tenu compte non seulement d'un temps d'exécution plutôt lent (en relation avec des mouvements fréquents de détente), d'une capacité réduite d'apprentissage à cause

du niveau restreint de compréhension de la langue française, d'un manque de concentration (en relation avec les douleurs alléguées), d'autolimitations induites par le fait que l'assuré a peur de ne pas comprendre les travaux requis et de faibles ressources personnelles pouvant être investies dans la recherche de solutions pour l'avenir, mais aussi de plaintes non objectivables du recourant. Ils ont en outre ajouté que les activités adaptées envisagées
n'étaient pas impérativement des travaux de force ou nécessitant une dextérité fine et ont cité, à titre d'exemple, les travaux industriels en partie mécanisés ou automatisés et les nombreuses activités de surveillance recensés par l'Office fédéral de la statistique. Dans ce cadre, les considérations de l'assuré concernant la déformation de ses mains et son besoin régulier de mouvements ne changent rien. Si la déformation des mains est effectivement un élément objectif, elle n'est pas l'élément décisif qui démontrerait que le recourant est totalement incapable d'exercer les activités adaptées décrites par la juridiction cantonale. Quant au besoin régulier de mouvements, on relèvera qu'il est évoqué par les responsables des stages en lien avec la nécessité de soulager des douleurs. Il ne s'agit par conséquent pas d'un élément objectif pouvant valablement contredire les constatations médicales.
3.2.2 La seconde partie du raisonnement de l'assuré n'est pas plus pertinente dans la mesure où, contrairement à ce qu'il prétend, les premiers juges et l'administration n'ont pas indûment ignoré l'existence de périodes d'incapacité de travail attestées par les docteurs Q._____ et S._____ et reprises par les experts. En l'espèce, la juridiction cantonale a constaté que, selon tous les médecins consultés en cours de procédure, la capacité de travail du recourant avait oscillé entre 0 et 50 % depuis le mois d'octobre 2002, avec une seule période d'incapacité totale de travail entre les 12 mai et 4 juin 2003 et que, selon les experts, l'assuré pouvait reprendre progressivement son emploi dès le 14 octobre 2004 (cf. 4.1.2 et 4.1.3 du jugement entrepris p. 11 sv.). Elle a encore clairement expliqué que cette appréciation portait exclusivement sur l'activité habituelle de maçon et que l'assuré n'avait jamais présenté dans un emploi idéalement profilé pour ses handicaps d'incapacité objective de travail, hormis durant les courtes périodes d'incapacité consécutives aux opérations subies les 12 février 2003 et 12 janvier 2004 (cf. consid. 5 du jugement entrepris p. 18 ss). Ces considérations ne sont pas valablement mises en doute par
les affirmations péremptoires et non motivées du recourant (cf. art. 42 al. 2 LTF).

4.
4.1 L'assuré conteste également l'appréciation du volet psychiatrique de l'expertise. Il soutient que son état de santé s'est péjoré entre 2006 et 2007 et en veut pour preuve l'apparition d'un trouble douloureux somatoforme. Il conteste l'évaluation de l'influence de cette affection sur sa capacité de travail. Contrairement aux premiers juge, il estime qu'il présente une comorbidité psychiatrique invalidante et remplit la plupart des autres critères jurisprudentiels déterminants.

4.2 L'argumentation du recourant est une fois encore infondée. On relèvera d'abord que, au contraire de ce qu'il soutient, les constatations du docteur L._____ n'établissent pas forcément une aggravation de sa situation médicale sur le plan psychiatrique. Une qualification différente de symptômes observés à deux moments différents ne traduit effectivement pas en soi une péjoration d'un état de santé. On ajoutera que l'affirmation selon laquelle l'expert n'aurait pas suffisamment motivé son appréciation quant à l'absence d'influence du trouble somatoforme douloureux sur la capacité de travail ne remet pas en question la valeur probante du travail du docteur L._____ admise par la juridiction cantonale. En effet, on ne saurait exiger d'un médecin qu'il se prononce expressément sur des critères jurisprudentiels. Toutefois, son expertise doit permettre de prendre position sur lesdits critères et tel est le cas en l'occurrence. L'expert a diagnostiqué une dysthymie et a estimé que cette affection ne pouvait pas être qualifiée de grave, ce qui constitue la condition sine qua non pour valoir comorbidité psychiatrique au sens de la jurisprudence (cf. ATF 130 V 352 consid. 2.2.3 p. 353 ss; arrêt I 649/06 du 13 mars 2007 consid. 3.3.1
in SVR 2008 IV n° 8 p. 23). Comme le mentionnent correctement les premiers juges, il s'est en outre prononcé sur le critère de la cristallisation et de la perte d'intégration (cf. partie «appréciation» de l'expertise p. 19 sv.). Que l'un ou l'autre des critères restants n'ait pas été analysé ou soit rempli ne suffit pas à faire douter de l'évaluation générale de l'expert. On remarquera finalement que l'allégation non prouvée médicalement d'une aggravation de la situation ne peut contraindre l'administration ou l'autorité judiciaire à poursuivre des investigations déjà complètes, d'autant moins que ces autorités peuvent renoncer à accomplir des actes complémentaires d'instruction du moment qu'elles sont persuadées que ceux-ci ne changent rien à leur conviction (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. notamment arrêt 9C 986/2008 du 29 mai 2009 consid. 3 et les références).

5.
Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'assuré (art. 66 al. 1 LTF) qui n'a pas

droit à des dépens (art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.
Le recours est rejeté.

2.
Les frais judiciaires arrêtés à 500 fr. sont mis à la charge du recourant.

3.
Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal administratif du canton de Berne et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 9 novembre 2011
Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Président: Meyer

Le Greffier: Cretton