

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
9C\_104/2010

Arrêt du 27 juillet 2010  
Ile Cour de droit social

Composition  
MM. les Juges Borella, Juge président,  
Kernen et Seiler.  
Greffier: M. Piguet.

Participants à la procédure  
M. \_\_\_\_\_, représenté par Me Jacques-Edgar Ruedin,  
recourant,

contre

Office AI du canton de Neuchâtel, Espacité 4-5, 2300 La Chaux-de-Fonds,  
intimé.

Objet  
Assurance-invalidité (révision),

recours contre le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif de la République et canton de Neuchâtel du 22 décembre 2009.

Faits:

A.

A.a M. \_\_\_\_\_ a travaillé en qualité de serrurier-soudeur. Souffrant de lombosciatalgies chroniques, il s'est vu allouer par l'Office AI du canton de Neuchâtel (ci-après: l'office AI) une rente entière d'invalidité à compter du 1er septembre 2001 (décision du 15 juin 2004).

A.b Au mois de mars 2006, l'office AI a initié une procédure de révision de la rente d'invalidité et recueilli les avis des médecins traitants de l'assuré. De son côté, le Service médical régional de l'AI (SMR) a procédé à un examen clinique rhumatologique. Dans son rapport du 29 janvier 2007, le docteur G. \_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic de lombosciatalgies bilatérales à prédominance gauche et cervicodorsalgies chroniques persistantes dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis; moyennant le strict respect de diverses limitations fonctionnelles, l'assuré présentait une capacité résiduelle de travail de 80 % dans une activité adaptée. Se fondant sur les constatations de ce rapport, l'office AI a, par décision du 3 avril 2009, supprimé la rente entière d'invalidité versée à l'assuré et l'a remplacée par un quart de rente, avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.

B.

Par jugement du 22 décembre 2009, la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif de la République et canton de Neuchâtel a rejeté le recours formé par l'assuré contre cette décision.

C.

M. \_\_\_\_\_ interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement dont il demande l'annulation. Il conclut, principalement, à la confirmation de son droit à une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour nouvelle décision.

L'office AI conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par

les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments de la partie recourante ou par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l'art. 42 al. 2 LTF, et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). La partie recourante qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération. Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF).

2.

Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et la jurisprudence applicables en matière d'évaluation de l'invalidité et de révision de la rente, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

3.

3.1 Dans une première série de griefs, le recourant invoque une constatation manifestement inexacte des faits pertinents, consécutive à une mauvaise appréciation des preuves. Il fait notamment grief à la juridiction cantonale d'avoir privilégié les conclusions du rapport établi par le docteur G. \_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'assurance-invalidité, au détriment des points de vue émis par ses médecins traitants. Il estime par ailleurs que l'évaluation du médecin du SMR ne procéderait en réalité que d'une appréciation différente d'une situation restée inchangée sur le plan de la capacité de travail.

3.2 Le recourant ne parvient pas à établir le caractère manifestement inexact, voire insoutenable, du raisonnement ayant conduit les premiers juges à privilégier les conclusions du rapport établi par le docteur G. \_\_\_\_\_ aux avis exprimés par ses médecins traitants.

3.2.1 Les critiques formulées par le recourant ne suffisent pas à susciter un doute sur la validité du rapport du docteur G. \_\_\_\_\_ et de ses conclusions. On peut certainement déplorer que la juridiction cantonale ait, de façon malheureuse, qualifié ledit rapport d'expertise, ce qu'il n'était effectivement pas. Les rapports d'examen réalisés par le SMR selon l'art. 49 al. 2 RAI ne sont pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGa et ne sont pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4 p. 258). Pour autant, leur valeur probatoire est comparable à celle d'expertises, dans la mesure où elles satisfont aux exigences, définies par la jurisprudence, qui sont posées à une expertise médicale (arrêt 9C\_204/2009 du 6 juillet 2009 consid. 3.3.2 et les références, passage non publié in ATF 135 V 254). En l'occurrence, les conclusions rendues par le docteur G. \_\_\_\_\_ résultent d'une analyse complète et objective de la situation médicale et des plaintes du recourant, et décrivent de manière claires ses limitations fonctionnelles actuelles. En évoquant l'existence possible d'un syndrome d'amplification des troubles, ce médecin a voulu souligner le fait que les constatations objectives résultant de l'examen clinique ne permettaient pas d'expliquer l'ampleur de la symptomatologie douloureuse. En cela, le docteur G. \_\_\_\_\_ n'a nullement voulu mettre en doute la réalité de la souffrance vécue par le recourant et n'a pas formulé des accusations de simulation à son encontre, comme le soutient celui-ci dans son mémoire de recours.

3.2.2 C'est en vain que le recourant tente de tirer argument de la divergence d'opinion entre le docteur G. \_\_\_\_\_ et ses médecins traitants quant au degré de capacité de travail exigible. Une évaluation médicale complète ne saurait être remise en cause au seul motif qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion divergente. Pour qu'il en aille différemment, il appartient à la partie recourante de mettre en évidence des éléments objectivement vérifiables - de nature notamment clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'appréciation et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé du point de vue sur lequel se sont fondés les premiers juges ou établir le caractère incomplet de la documentation médicale. Le recourant ne met en évidence aucun élément dans ce sens.

3.2.3 Les premiers juges ont considéré que le rapport du docteur G. \_\_\_\_\_ ne constituait pas une appréciation différente de la situation. Dans la mesure où la rente avait été allouée peu après que le recourant avait subi une intervention chirurgicale, soit à un moment où l'état de santé n'était pas encore entièrement stabilisé, l'appréciation médicale à la base de la décision revêtait par conséquent un caractère ponctuel. Tel n'était plus le cas de l'évaluation du docteur G. \_\_\_\_\_. Le recourant ne démontre pas le caractère arbitraire de cette appréciation.

4.

Dans une seconde série de griefs, le recourant reproche à la juridiction cantonale d'avoir procédé à une comparaison des revenus qui reposerait sur des fondements arbitraires.

4.1 En tant que le recourant critique le montant du revenu sans invalidité retenu par les premiers juges, le grief doit être écarté. Selon la jurisprudence, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 p. 224 et la référence). Le recourant ne démontre pas que la juridiction cantonale a violé le droit fédéral en se fondant sur les données salariales concrètes, telles qu'elles ressortaient du questionnaire rempli par l'employeur de l'assuré. A cet égard, il ne suffit pas d'affirmer que l'institution de prévoyance a retenu un revenu sans invalidité plus élevé pour fixer le droit aux prestations de la prévoyance professionnelle pour qu'il y ait lieu de se fonder sur ce montant. En l'absence d'indices concrets établissant qu'il aurait très vraisemblablement obtenu ou une augmentation corrélative de ses revenus supérieure à l'évolution normale des salaires s'il n'était pas devenu invalide, il n'y a pas lieu de retenir pareille allégation (voir arrêt B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2 et les références, résumé dans REAS 2004 p. 239).

4.2 Le grief du recourant selon lequel l'abattement de 15 % appliqué sur le salaire d'invalide ne serait pas adéquat doit également être rejeté. En se limitant à présenter sa propre appréciation des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, le recourant ne démontre pas en quoi l'office AI, puis la juridiction cantonale auraient commis un excès positif ou négatif de leur pouvoir d'appréciation ou auraient abusé de celui-ci (voir ATF 132 V 393 consid. 3.3 p. 399 et 126 V 75). On ne voit notamment pas, à la lumière de l'argumentation du recourant, que l'une ou l'autre circonstance pertinente aurait été ignorée ou, à tout le moins, appréciée de manière manifestement insoutenable. Il convient en particulier de souligner que les limitations fonctionnelles présentées par le recourant - somme toute communes au regard des pathologies diagnostiquées (lombosciatalgies bilatérales à prédominance gauche et cervicodorsalgies chroniques persistantes, dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs, avec tendomyogélose en cascade du membre inférieur gauche) - ne présentent pas de spécificités telles qu'il y aurait lieu d'en tenir compte au titre de la déduction sur le salaire statistique.

5.

Vu l'issue du recours, les frais judiciaires doivent être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 66 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, à la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif de la République et canton de Neuchâtel et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 27 juillet 2010  
Au nom de la IIe Cour de droit social  
du Tribunal fédéral suisse  
Le Juge président: Le Greffier:

Borella Piguet