

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C_844/2009

Arrêt du 29 mars 2010
Ile Cour de droit social

Composition
MM. les Juges U. Meyer, Président,
Borella et Seiler.
Greffier: M. Cretton.

Participants à la procédure
L._____, représenté par Me Michel Montini, avocat,
recourant,

contre

Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel, Espacité 4-5, 2300 La Chaux-de-Fonds,
intimé.

Objet
Assurance-invalidité (nouvelle demande),

recours contre le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de
Neuchâtel du 15 septembre 2009.

Faits:

A.

A.a Arguant souffrir des conséquences totalement incapacitantes d'un accident de la circulation
routière survenu le 9 septembre 1994 (status après whiplash injury), L._____, né en 1945,
travaillant alors en tant qu'aide-mécanicien, s'est annoncé à l'Office de l'assurance-invalidité du
canton de Neuchâtel (ci-après: l'office AI) le 29 août 1995.

Entre autres mesures d'instruction, l'office AI a requis l'avis du docteur V._____, interniste traitant,
qui a diagnostiqué des névralgies trigéminales, des douleurs cervicales, des paresthésies affectant
les bras, un status après cure de hernie inguinale (récidive) et une hypotension orthostatique
entraînant une incapacité totale de travail depuis le jour de l'accident (rapport du 23 mai 1996); le
praticien a encore annoncé l'apparition d'une périarthrite scapulo-humérale (rapport du 8 avril 1997).

L'administration a également confié la réalisation d'une expertise à l'un de ses centres d'observation
médicale (COMAI). Le docteur O._____, en collaboration avec les docteurs E._____,
rhumatologue, et A._____, psychiatre, ont conclu à une incapacité totale à exercer l'activité
habituelle pour les six premiers mois qui ont suivi l'accident, de 50 % pour les six suivants puis de
30 % due à des cervico-dorso-lombalgies chroniques, à une spondylose et une uncarthorse C5/6, à
un trouble somatoforme douloureux, ainsi qu'à une névralgie du trijumeau idiopathique à droite
(rapport d'expertise du 20 décembre 1996).

Sur cette base, l'office AI a rejeté la demande de l'assuré (décision du 17 avril 1997). La décision a
été confirmée par le Tribunal administratif du canton de Neuchâtel; l'expertise privée réalisée par le
docteur S._____, psychiatre, déposée en cours d'instance, qui décrivait un processus
d'invalidation lié surtout à une problématique psycho-sociale (rapport du 7 juillet 1997), ne remettait
pas en question l'acte attaqué (jugement du 27 août 1997).

A.b Invoquant l'existence d'affections neurologiques et psychiatriques, qui l'empêchaient de travailler
depuis le 9 septembre 1994, l'intéressé a pour la deuxième fois requis des prestations de
l'administration le 24 mars 1998.

Ayant récolté l'opinion des docteurs R._____, et I._____, Centre psycho-social X._____,
ainsi que U._____, interniste et rhumatologue, qui faisaient allusion à une invalidité d'au minimum
70 % sur la base de diagnostics fondamentalement identiques à ceux déjà invoqués antérieurement
(rapports des 2 décembre 1998, 10 juin et 6 juillet 1999, 21 et 24 février 2000), l'office AI a prévenu

L. _____ qu'il projetait de rejeter sa nouvelle demande (projet de décision du 29 mars 2000) et, malgré les observations formulées par ce dernier, étayées par des documents médicaux dont le contenu était substantiellement connu, si ce n'est l'apparition d'une dermatite atopique de type prurit non incapacitante (rapport du docteur T. _____, dermato-vénérologue, du 7 mai 2000), a entériné son refus de prester (décision du 13 juin 2000).

Cette décision a été confirmée, sur recours, par le Tribunal administratif du canton de Neuchâtel, qui a notamment nié l'impact sur la capacité de travail des nouveaux diagnostics - annoncés durant la procédure (dépression et acouphène; rapports des docteurs K. _____, Centre psycho-social X. _____, et B. _____, oto-rhino-laryngologue, des 25 et 29 mai 2000) - associés aux anciens (jugement du 5 mars 2001), et par le Tribunal fédéral des assurances (arrêt I 223/01 du 9 avril 2002). A.c Pour la troisième fois le 9 décembre 2003, l'assuré s'est annoncé à l'administration. Il mettait en avant un état dépressif et des douleurs scapulaires, ainsi que l'impossibilité d'exercer une quelconque profession depuis le 9 septembre 1994.

Interrogé, le docteur U. _____ s'est borné à attester un état de santé stationnaire sur le plan rhumatologique, renvoyant pour le surplus au médecin traitant (rapport du 19 décembre 2003). Pour sa part, en sus des diagnostics connus, le docteur V. _____ a signalé l'existence d'un état dépressif chronique invalidant avec somatisations multiples et d'une hernie L4/5 avec paresthésies de la jambe droite (rapport du 29 mars 2004 reposant en partie sur celui établi par le docteur N. _____, psychiatre, le 29 septembre 2003).

Considérant que la documentation produite n'établissait pas une péjoration notable de la situation médicale de l'intéressé (avis de la doctoresse M. _____, médecin-conseil de l'office AI, du 3 mai 2004), l'administration a une nouvelle fois rejeté la demande de prestations (décision du 6 août 2004). Durant la procédure d'opposition, elle a cependant confié la réalisation d'un examen clinique à son service médical (SMR). Le docteur Z. _____, psychiatre, ayant classé le seul trouble psychiatrique observé (syndrome douloureux somatoforme persistant) dans la catégorie des affections sans incidence sur la capacité de travail (rapport du 4 août 2006), elle a maintenu son refus d'accorder des prestations (décision sur opposition du 26 avril 2007).

B.

L. _____ a déposé un recours contre la décision sur opposition auprès du Tribunal administratif du canton de Neuchâtel concluant implicitement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité ou au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants. Il estimait que le rapport du docteur Z. _____, discutable notamment sur le plan de l'objectivité, était valablement contredit par les conclusions unanimes des docteurs N. _____, U. _____ et V. _____ quant à une aggravation de son état de santé et à sa totale incapacité à assumer une quelconque activité.

La juridiction cantonale (désormais, Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Neuchâtel) a débouté l'assuré considérant que les documents produits ne jetaient pas le doute sur le travail du docteur Z. _____, ni n'établissaient un changement notable des circonstances propre à influencer le taux d'invalidité et, par conséquent, le droit à la rente (jugement du 15 septembre 2009).

C.

L'intéressé interjette un recours en matière de droit public à l'encontre de ce jugement. Il en requiert l'annulation et conclut sous suite de frais et dépens à l'octroi d'une rente entière d'invalidité ou au renvoi du dossier aux premiers juges pour qu'ils rendent une nouvelle décision au sens des considérants.

Le Tribunal fédéral a renoncé à procéder à un échange d'écritures.

Considérant en droit:

1.

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'examine en principe que les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF) et 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 auquel cas il peut les rectifier ou les compléter d'office (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant ne peut critiquer la constatation de faits importants pour le jugement de la cause que si ceux-ci ont été constatés en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF ou de façon manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

2.

Le recourant reproche aux premiers juges d'avoir apprécié les preuves d'une façon manifestement

inexacte. Il soutient que, pour asseoir leurs conclusions, ceux-ci ont indûment privilégié le rapport du docteur Z._____ - partial, incomplet dans la mesure où le praticien n'avait pas examiné les critères permettant de déterminer le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux diagnostiqué, reposant sur des observations ponctuelles et entaché d'inexactitudes - au détriment des rapports des docteurs N._____, V._____ et U._____ - concordants notamment quant à leurs conclusions respectives relatives à l'incapacité totale de travail, suffisamment étayés et fondés sur un suivi thérapeutique régulier - et que, par conséquent, ils auraient dû lui reconnaître le droit à une rente entière. Il considère aussi que l'influence de facteurs tels que l'âge ou les capacités intellectuelles a été sous-estimée.

3.

On précisera au préalable que, contrairement à ce que suggère l'argumentation de l'assuré, la juridiction cantonale n'a pas procédé à une évaluation globale de la situation en se fondant seulement sur le rapport du médecin du SMR mais a analysé si, dans la perspective d'une nouvelle requête de prestations, un changement important des circonstances propre à influencer le taux d'invalidité retenu auparavant s'était produit (ATF 133 V 108). Elle s'est ainsi référée à l'intégralité du dossier médical pour constater sur le plan somatique et psychiatrique l'absence de modifications significatives, au sens de l'assurance-invalidité, de l'état de santé du recourant. Elle n'a concrètement utilisé le rapport du docteur Z._____ que pour contredire les conclusions du docteur N._____ relevant du domaine de compétence commun de ces deux praticiens. Une remise en cause réussie du rapport d'examen du SMR ne suffirait ainsi pas encore à invalider toute l'appréciation des preuves effectuée par l'autorité judiciaire de première instance.

4.

Cela étant, on relèvera que les critiques formulées par l'assuré ne sont de toute façon pas pertinentes et sont insuffisamment motivées.

4.1 Le seul fait que le docteur Z._____ soit mandaté et rémunéré par l'office intimé ne suffit effectivement pas à faire douter de son impartialité (cf. notamment arrêt U 212/97 du 21 octobre 1998 in RAMA 1999 n° U p. 193 consid. 2a). De surcroît, le recourant n'invoque aucun autre élément objectif qui fasse suspecter l'expert de prévention (cf. notamment ATF 125 V 351 consid. 3b/ee p. 153 et les références).

4.2 Le fait que le rapport critiqué serait incomplet à cause de l'absence d'analyse des critères conférant au trouble somatoforme douloureux un caractère invalidant est même erroné. Contrairement à ce que soutient le recourant, le rapport mentionné contient bel et bien un examen des répercussions sur la capacité de travail du syndrome douloureux somatoforme persistant retenu. En effet, le médecin du SMR discute longuement de la symptomatologie disparate présentée par l'assuré, estime que celle-ci n'est pas compatible avec une entité nosographique d'une classification psychiatrique reconnue et exclut qu'elle puisse avoir valeur de comorbidité psychiatrique. De plus, il relève les éléments anamnestiques qui nient la perte d'intégration sociale dans tous les domaines de la vie, ne se prononce pas sur la présence d'un état psychique cristallisé dont l'évaluation, selon lui, sortait du cadre d'une expertise, note l'absence d'affections corporelles chroniques pouvant expliquer l'ampleur des douleurs alléguées et constate l'inefficacité des traitements conformes aux règles de l'art. Il considère somme toute que son évaluation ne fait pas apparaître suffisamment d'arguments parlant en faveur d'une atteinte incapacitante.

4.3 Le caractère ponctuel d'une expertise par rapport au suivi régulier d'un médecin traitant ne saurait ensuite ôter toute valeur à la première dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre, moins influencé par la relation de confiance qui unit généralement un médecin traitant à son patient (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc p. 353), et autorisé sur un cas particulier. On ajoutera que l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale. En l'espèce, le recourant n'avance aucun élément qui démontrerait que le caractère ponctuel invoqué aurait exercé une quelconque influence sur le jugement porté par le docteur Z._____, de sorte que son grief n'est pas plus fondé que les précédents.

4.4 L'allégation selon laquelle le rapport d'examen effectué auprès du SMR serait entaché d'inexactitudes n'est pas mieux motivé que les autres reproches formulés par l'assuré. En effet, ce dernier ne mentionne aucun exemple précis et ne semble fonder son raisonnement que sur l'interprétation apparemment divergente par le docteur Z._____ et les médecins traitants de

détails extraits de leur contexte. On relèvera d'une manière générale que le fait d'avoir un avis qui diffère de celui d'un ou de plusieurs confrères ne signifie pas, en soi, avoir une fausse représentation de la réalité. On relèvera plus particulièrement que, contrairement à ce que semble vouloir faire accroire le recourant, le médecin du SMR n'a jamais prétendu que celui-ci était actuellement bien inséré dans le monde professionnel mais qu'il ne présentait pas de personnalité pathologique, ce qui se vérifiait notamment par le fait qu'il s'était à l'époque inséré normalement et maintenu dans le monde du travail, ou que l'existence d'une vie familiale était un motif pour nier une dépression mais que cet élément permettait d'exclure la présence d'une personnalité pathologique et constituait l'un des critères permettant de juger du caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux. On relèvera encore que l'on ne voit pas - et que l'assuré ne démontre toujours pas - en quoi le fait d'être illettré empêcherait celui-ci d'avoir un discours circonstancié, riche et informatif ou même de posséder des capacités intellectuelles normales ou supérieures à la norme, comme cela a du reste déjà été signalé dans l'expertise COMAI réalisée en 1996.

4.5 Enfin, contrairement toujours à ce qu'affirme le recourant, on ne peut pas véritablement parler de concordance dans l'avis des médecins traitants dès lors que le docteur U. _____ s'est contenté d'attester un état stationnaire sur le plan rhumatologique et de faire allusion à un trouble somatoforme douloureux, connu, sans prendre position sur la capacité de travail, renvoyant pour le surplus à l'avis du docteur V. _____ et que ce dernier parlait contradictoirement d'une dégradation progressive de l'état de santé somatique de son patient et mentionnait l'apparition d'un état dépressif en se fondant exclusivement sur le rapport du docteur N. _____. Sur le plan purement psychiatrique, on ajoutera encore que le docteur N. _____ posait son diagnostic (état dépressif) sans en déterminer le degré de gravité et sur la base d'observations succinctes largement discutées et relativisées par le docteur Z. _____ dans son rapport, de sorte que la simple opposition des deux avis mentionnés ne saurait faire apparaître le premier comme étant plus probant que le second.

5.

Pour ce qui concerne la sous-estimation de facteurs tels que l'âge, on relèvera qu'il convient effectivement d'en tenir compte dans certaines circonstances correctement évoquées par les premiers juges. Cependant, en l'occurrence, il ne s'agissait pas d'évaluer l'invalidité d'un assuré proche de l'âge de la retraite mais d'examiner si un changement important susceptible d'influencer le degré d'invalidité s'était produit. Dans la mesure où la juridiction cantonale est parvenue à la conclusion qu'un tel changement n'était pas justifié par la situation médicale du recourant qui a toujours été capable d'exercer une activité lucrative depuis 1995 au moins, le simple écoulement du temps, qui n'est pas une atteinte à la santé, ne saurait à lui seul légitimer l'octroi d'une rente. Quant aux facultés intellectuelles de l'assuré, on notera qu'elles ne l'ont jamais empêché d'exercer diverses activités industrielles (teinturerie, fabrication de boîtiers de batteries pour automobiles, fabrication de téléphones, montage de vélos).

6.

Le recours, entièrement mal fondé, doit dès lors être rejeté. Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Il ne saurait en outre prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (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, à la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Neuchâtel et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 29 mars 2010

Au nom de la IIe Cour de droit social

du Tribunal fédéral suisse

Le Président: Le Greffier:

Meyer Cretton