Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 144/2010

Arrêt du 10 décembre 2010
IIe Cour de droit social

Composition
MM. et Mme les Juges U. Meyer, Président,
Pfiffner Rauber et Boinay, Juge suppléant.
Greffier: M. Piguet.

Participants à la procédure
O._____,
représenté par Me Marc Butty, avocat,
recourant,

contre

Office AI du canton de Fribourg,
route du Mont-Carmel 5, 1762 Givisiez,
intimé.

Objet
Assurance-invalidité (rente d'invalidité),

recours contre le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Fribourg du 11 décembre 2009.

Faits:

A.
A.a O._____ a travaillé comme chauffeur poids lourds jusqu'au mois de juin 2002. Souffrant principalement de douleurs chroniques au niveau des cervicales et des lombaires, il a déposé le 10 janvier 2003 une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi de mesures médicales de réadaptation et d'une rente. Après avoir instruit le dossier sur le plan médical, l'Office AI du canton de Fribourg (ci-après: l'office AI) a, par décision du 5 septembre 2003, confirmée sur opposition le 23 octobre suivant, alloué à l'assuré une mesure d'aide au placement. Il a en revanche refusé de lui octroyer une rente, au motif qu'il était encore en mesure d'exercer à plein temps une activité adaptée, telle qu'ouvrier de production industrielle légère.
Saisi d'un recours, la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Fribourg (aujourd'hui: Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Fribourg) l'a admis et a renvoyé la cause à l'office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision (jugement du 8 juillet 2004).
A.b A la suite de ce renvoi, l'office AI a confié la réalisation de deux expertises aux docteurs G._____, spécialiste en rhumatologie, et L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 2 mai 2005, le docteur G._____ a retenu les diagnostics de lombalgies chroniques, d'état douloureux chronique touchant la région cervicale, lombaire, les épaules et la racine des cuisses, d'état anxio-dépressif et de surcharge fonctionnelle avec plusieurs signes de non organicité évoquant un trouble somatoforme douloureux; il a estimé qu'il existait chez l'assuré une capacité résiduelle de travail de 80 % dans une activité adaptée, sans port de charges trop lourdes et sans maintien de la même position pendant plus d'une demi-heure à trois quarts

d'heure. Dans son rapport du 2 juin 2005, le docteur L._____ a pour sa part retenu l'existence d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen et d'un trouble somatoforme douloureux persistant; ces affections, qui interagissaient, provoquaient à son avis une incapacité totale de travail.

L'office AI a soumis ces expertises à l'appréciation de son Service médical régional (SMR). La doctoresse H._____ (rapports des 8 juin et 31 octobre 2005), puis le docteur M._____ (rapport du 24 mai 2006) ont estimé que les critères fixés par la jurisprudence pour juger du caractère invalidant d'un trouble somatoforme n'étaient pas remplis; la capacité résiduelle de travail de l'assuré s'élevait par conséquent à 80 % pour des raisons physiques.
Par décision du 8 mars 2007, l'office AI a alloué une mesure d'aide au placement, mais rejeté la demande tendant à l'octroi d'une rente, au motif que le degré d'invalidité (22 %) était insuffisant pour ouvrir droit à cette prestation.

B.
Par jugement du 11 décembre 2009, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Fribourg a rejeté le recours formé par l'assuré contre cette décision.

C.
O._____ interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement dont il demande l'annulation. Il conclut principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 29 octobre 2002 et subsidiairement au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il demande également à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire.
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.
S'il n'est pas contesté que le recourant présente, outre certaines limitations de nature somatique, un trouble somatoforme douloureux, les avis divergent en revanche quant à l'influence dudit trouble sur la capacité de travail du recourant. Le jugement entrepris expose à cet égard correctement les dispositions légales et la jurisprudence applicables en matière d'évaluation de l'invalidité, en particulier les exigences posées pour reconnaître le caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

3.
3.1 La juridiction cantonale a retenu que le recourant disposait encore d'une capacité résiduelle de travail de 80 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. D'après les premiers juges, l'analyse présentée par le docteur M._____ mettait en lumière, de façon convaincante et détaillée, les insuffisances de l'expertise psychiatrique réalisée par le docteur L._____. Les remarques au sujet du test d'Hamilton réalisé dans le cadre de l'expertise (qui a abouti à un score équivalant à une dépression légère), l'absence de mention d'éventuels symptômes dépressifs à caractère invalidant (par exemple des troubles de la concentration, un ralentissement, une inhibition de la pensée) ou encore l'éventualité selon laquelle lesdits symptômes pourraient également

découler de la situation psychosociale de l'assuré (références à son sentiment d'échec et à ses difficultés conjugales) faisaient douter de l'existence d'une dépression d'une acuité et d'une gravité suffisantes pour constituer une comorbidité psychiatrique importante. Quant aux critères supplémentaires dégagés par la jurisprudence, ils n'avaient pas été examinés de façon systématique par l'expert. Cela étant, une appréciation globale de la situation, fondée sur la
lecture des deux expertises versées au dossier, démontrait qu'il n'était pas possible de considérer que le trouble somatoforme douloureux se manifestait, au moment où la décision a été rendue, avec une sévérité telle que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de la capacité de travail du recourant ne pouvait plus être raisonnablement exigée de sa part.

3.2 Le recourant reproche implicitement à la juridiction cantonale d'avoir procédé à une constatation manifestement inexacte des faits pertinents, consécutive à une mauvaise appréciation des preuves. Il serait à son avis arbitraire de juger d'une part insuffisante la qualité de l'expertise réalisée par le docteur L._____, tout en se fondant d'autre part sur les observations rapportées par ce médecin pour écarter l'existence d'une comorbidité psychiatrique importante et la réalisation des critères définis par la jurisprudence pour reconnaître le caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux.

4.
4.1 Les carences mises en évidence par le docteur M._____ sont de nature à jeter le doute sur la qualité globale de l'expertise et son exhaustivité. Celle-ci ne contient en effet pas de description clinique comportementale détaillée permettant de justifier l'incapacité de travail retenue. L'analyse repose principalement sur les plaintes exprimées par le recourant dans le cadre des entretiens, sans que l'on ne perçoive une prise de recul par rapport aux éléments constatés, pourtant nécessaire à une appréciation sérieuse et objective. L'expertise consiste pour l'essentiel à décrire de façon empathique divers facteurs de stress psychosociaux et environnementaux liés au parcours de vie du recourant, qui, aux yeux de l'expert, auraient conduit à une fixation douloureuse de type somatoforme (rencontre à l'étranger d'une touriste suisse, paternité, arrivée du couple en Suisse, mariage, difficultés conjugales, relation extra-conjugale avec paternité, accidents sportifs). Or, selon la jurisprudence, les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de la loi. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas,
qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a p. 299). En l'espèce, le docteur L._____ a admis
que les limitations de nature psychiatrique découlant du trouble dépressif récurrent devaient être qualifiées de légères à moyennes. Dans ce contexte, il était d'autant plus important que l'expert examine en détail les critères dégagés par la jurisprudence pour reconnaître le caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux. Or, les explications de l'expert ne permettent pas de distinguer ce qui relève d'événements de vie et de facteurs de stress psychosociaux de ce qui relève véritablement d'une atteinte à la santé psychique.

4.2 Le docteur M._____ a, sur la base des observations rapportées par les docteurs G._____ et L._____, estimé qu'il n'existait pas d'éléments suffisants pour retenir le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux présenté par le recourant. La prise de position du docteur M._____ constitue un rapport au sens de l'art. 49 al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Un tel rapport a pour fonction d'opérer la synthèses des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations

quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Selon la jurisprudence, il est éventuellement susceptible de susciter des doutes quant au bien-fondé d'une expertise; cela ne saurait toutefois suffire à en infirmer de manière définitive les conclusions (arrêt 8C 756/2008 du 4 juin 2009 consid. 5.3, in SVR 2009 IV n°50 p. 153). Or, comme le souligne à juste titre le recourant, dans la mesure où ce médecin estimait que l'examen mené par le docteur L._____ n'était pas exhaustif, il n'était objectivement pas possible de tirer des conclusions sur la base d'observations reconnues comme lacunaires. Rien ne permet en effet d'exclure de manière définitive que le recourant présente une
comorbidité psychiatrique importante ou réalise les critères définis par la jurisprudence pour retenir le caractère invalidant d'un trouble somatoforme.

4.3 Faute d'une évaluation circonstanciée sur le plan psychiatrique, l'instruction médicale apparaît incomplète. Il s'ensuit qu'il convient de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle procède à un complément d'instruction sous la forme d'une expertise judiciaire. L'expertise devra revêtir un caractère pluridisciplinaire - rhumatologique et psychiatrique - et tenir compte de l'influence éventuelle de facteurs psychosociaux sur l'apparition des douleurs du recourant.

5.
Vu l'issue du litige, les frais et les dépens de la procédure sont mis à la charge de l'intimé (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF), ce qui rend sans objet la demande d'assistance judiciaire présentée par le recourant.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.
Le recours est partiellement admis et le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Fribourg du 11 décembre 2009 est annulé. La cause est renvoyée à la juridiction de première instance pour complément d'instruction au sens des considérants et nouveau jugement. Le recours est rejeté pour le surplus.

2.
Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge de l'intimé.

3.
L'intimé versera au recourant la somme de 2'800 fr. à titre de dépens pour la dernière instance.

4.
Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Fribourg, à l'Office fédéral des assurances sociales et à la Caisse de compensation du canton de Fribourg.

Lucerne, le 10 décembre 2010
Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse
Le Président: Le Greffier:

Meyer Piguet