

BGer 8C_235/2024 vom 24. Januar 2025

Bundesgericht, 2025-01-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_235_2024

FR: TF 8C_235/2024 du 24 janvier 2025

IT: TF 8C_235/2024 del 24 gennaio 2025

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

E. 2.1

La juridiction cantonale a fondé sa décision sur l' art. 17 al. 1 LPGA (RS 830.1), en assimilant la requête du recourant du 3 décembre 2019 à une demande de révision, alors que l'intimé avait considéré que ladite requête s'apparentait à une nouvelle demande de prestations (cf. art. 87 al. 3 RAI [RS 831.201]). Sur ce point, il convient de donner raison à l'intimé puisqu'au moment du dépôt de la requête, le recourant n'était plus au bénéfice d'une rente d'invalidité. L'approche juridique erronée du tribunal cantonal est toutefois sans conséquence, dès lors que l' art. 17 LPGA et la jurisprudence y afférente s'appliquent par analogie à l'examen matériel d'une nouvelle demande (ATF 133 V 108 consid. 5; cf. aussi ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

E. 2.2

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité consécutivement à sa nouvelle demande du 3 décembre 2019.

E. 3.1

Le Tribunal fédéral, qui est un juge du droit, fonde son raisonnement juridique sur les faits retenus par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte - notion qui correspond à celle d'arbitraire au sens de l' art. 9 Cst. (ATF 150 II 346 consid. 1.6; 149 II 337 consid. 2.3; 148 V 366 consid. 3.3) - ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (cf. art. 105 al. 2 LTF). Si le recourant entend s'écarter des constatations de fait de l'autorité précédente, il doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF seraient réalisées et la correction du vice susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF); à défaut, un état de fait divergent de celui de la décision attaquée ne peut pas être pris en compte (ATF 149 II 337 consid. 2.3; 148 V 366 consid. 3.3; 145 V 188 consid. 2).

E. 3.2

Les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de la personne assurée et l'exigibilité - pour autant qu'elles ne soient pas fondées sur l'expérience générale de la vie - relèvent du fait et peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral uniquement sous l'angle restreint de l'arbitraire (ATF 142 V 178 consid. 2.4; 137 V 210 consid. 3.4.2.3; 132 V 393 consid. 3.2). L'appréciation des preuves est

arbitraire lorsqu'elle est manifestement insoutenable, en contradiction avec le dossier, ou lorsque l'autorité ne tient pas compte, sans raison sérieuse, d'un élément propre à modifier la décision, se trompe sur le sens et la portée de celui-ci ou, se fondant sur les éléments recueillis, en tire des conclusions insoutenables (ATF 147 V 35 consid. 4.2; 143 IV 500 consid. 1.1; 140 III 264 consid. 2.3). Pour qu'une décision soit annulée pour cause d'arbitraire, il ne suffit pas que sa motivation soit insoutenable; il faut encore que cette décision soit arbitraire dans son résultat (ATF 144 I 113 consid. 7.1; 141 I 49 consid. 3.4).

E. 4

Aux termes de l' art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, applicable *ratione temporis* au cas d'espèce [cf. ATF 150 V 323 consid. 4.2; 150 II 390 consid. 4.3; 148 V 397 consid. 3.2]), 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. Tout changement important des circonstances propre à influencer le taux 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 ont subi un changement important. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas une révision au sens de l' art. 17 al. 1 LPGA (ATF 147 V 167 consid. 4.1; 144 I 103 consid. 2.1; 141 V 9 consid. 2.3; 134 V 131 consid. 3).

E. 5

En l'espèce, les premiers juges ont estimé que la comparaison des résultats des examens neuropsychologiques réalisés en août 2018 et janvier 2021 permettait de retenir que l'état de santé du recourant était resté essentiellement le même entre mars 2019 et mai 2021. La nouvelle expertise du docteur C._____ indiquait clairement que la santé de l'intéressé ne s'était pas péjorée de manière significative entre 2018 et 2021, seuls un fléchissement en mémoire antérograde ainsi qu'un ralentissement plus marqué à une tâche d'attention sélective et soutenue étant apparus. L'expert avait en outre précisé que les performances en mémoire antérograde étaient en amélioration par rapport à un bilan de janvier 2020 effectué par la doctoresse E._____ et un neuropsychologue. Au surplus, l'expertise de 2018 mettait déjà en évidence une altération attentionnelle ainsi qu'une fatigue cognitive et motrice objectivée à un auto-questionnaire. Par ailleurs, en janvier 2020, la doctoresse E._____ - posant le diagnostic de trouble neurocognitif léger - avait également retenu la persistance des troubles attentionnels déjà présents lors du prononcé de la première décision de l'intimé en mars 2019. Cette thérapeute avait certes noté une évolution plutôt défavorable, avec l'apparition de troubles mnésiques épisodiques, mais les épreuves utilisées en 2020 étaient sensiblement différentes de celles utilisées en 2018 par le docteur C._____. Quant aux troubles observés par la doctoresse D._____ (fatigabilité majeure et troubles importants de la concentration), ils étaient identiques à ceux déjà relevés par cette praticienne dans un rapport du 2 septembre 2017.

Considérant qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter de l'avis de l'expert, qui était corroboré par celui de la doctoresse E._____, la cour cantonale a ajouté que le recourant lui-même admettait que son état de santé n'avait pas connu d'aggravation significative depuis 2019,

mais que seules les conséquences de son état de santé sur sa capacité de gain s'étaient modifiées. Or, selon la jurisprudence, il n'y avait pas de motif de révision en cas d'appréciation différente des effets sur la capacité de travail d'un état de santé resté essentiellement inchangé. Le fait que le docteur C. _____ et la doctoresse E. _____ attestaient une capacité de travail de 60 %, en lieu et place d'une pleine capacité retenue auparavant, sur la base des mêmes troubles que ceux ayant mené à la première décision de l'intimé, ne devait pas être considéré comme un changement important de la capacité de gain, mais bien comme une évaluation différente d'une situation restée pour l'essentiel la même. Par conséquent, l'intimé avait à juste titre dénié au recourant tout droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 6.1

Se plaignant d'une appréciation arbitraire des preuves et d'une violation de l' art. 17 LPGA , le recourant reproche aux juges cantonaux d'avoir considéré que dans son second rapport d'expertise, le docteur C. _____ s'était livré à une simple évaluation différente d'une situation qui était restée pour l'essentiel identique. Il relève que selon la jurisprudence, un motif de révision doit être admis lorsque la modification de la capacité de travail est corroborée par un changement clairement objectivé de la situation clinique, ce qui serait le cas en l'espèce. L'expert, mandaté une seconde fois par l'intimé, aurait en effet mis en exergue des éléments concrets attestant un changement dans la capacité de travail, en appréciant la situation par rapport à sa première évaluation. Son nouveau rapport, fondé sur une anamnèse détaillée, un entretien personnel et des examens neurologique et neuropsychologique, aurait une pleine valeur probante. Le recourant souligne que l'expert, comparant la situation à celle de 2018, a remarqué l'apparition d'un fléchissement en mémoire antérograde et d'un ralentissement plus marqué à une tâche d'attention sélective et soutenue. Après avoir constaté la persistance des cicatrices post-hémorragiques, le docteur C. _____ a noté que celles-ci étaient suffisantes pour expliquer la persistance d'un syndrome cognitif attentionnel et mnésique, responsable d'un syndrome de fatigue cognitive, et est arrivé à la conclusion que la reprise d'une activité au-delà de 60 % n'était pas possible. Le recourant soutient que l'appréciation de l'expert, complète, claire et motivée, contient suffisamment d'explications sur les raisons pour lesquelles une modification de la capacité de travail doit être retenue, par rapport à la première expertise de 2018, en raison d'une atteinte neuropsychologique significative. Il ajoute que les conclusions de l'expert sont corroborées par les constatations de la doctoresse E. _____, qui a fait état - comme élément nouveau - d'un trouble de la mémoire épisodique provoqué par l'aggravation des troubles attentionnels depuis 2018, malgré l'emploi en 2020 d'épreuves moins exigeantes sur le plan cognitif que celles utilisées lors du bilan de 2018. S'agissant enfin de l'évaluation de la doctoresse D. _____, son rapport du 2 septembre 2017 se rapporterait à la situation médicale prévalant avant la mise en place par l'intimé de mesures d'insertion.

E. 6.2.1

Dans sa première expertise du 12 septembre 2018, le docteur C. _____ a fait état d'une altération attentionnelle (rythme de traitement et fluctuation attentionnelle) et d'une fatigue cognitive et motrice, le reste des fonctions cognitives - notamment la mémoire - étant globalement dans la norme. Constatant une fragilité anxieuse, il a estimé que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle, en prescrivant toutefois une reprise à 50 % durant trois mois avec une augmentation progressive et un

coaching psychologique associé. Dans sa seconde expertise du 2 février 2021, il a certes indiqué qu'il n'y avait pas eu de "péjoration réellement significative entre 2018 et 2021". Cela étant, il a décrit une évolution défavorable depuis 2018 à plusieurs égards. Il a en effet rapporté l'apparition d'un fléchissement en mémoire antérograde (verbale et visuelle) et un ralentissement plus marqué à une tâche d'attention sélective et soutenue. En outre, il a cette fois-ci qualifié la fatigue cognitive et motrice de sévère, ce qui l'a amené à poser le nouveau diagnostic de syndrome de fatigue. Sur la base d'une IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) cérébrale effectuée en 2020, il a par ailleurs - plus de deux ans après sa première expertise - constaté la persistance des cicatrices post-hémorragiques. Selon lui, ces cicatrices expliquent la persistance des troubles cognitifs attentionnels et mnésiques, qui sont eux-mêmes responsables du syndrome de fatigue. Notant que le recourant avait correctement et en vain tenté de travailler à un taux plus élevé que 60 %, l'expert a estimé que la capacité de travail dans l'activité d'aide-comptable était limitée à ce taux, les 40 % restant pouvant être consacrés à une activité simple sans effort cognitif. Comme dans son premier rapport, l'expert a précisé que les tests et indices de validation des symptômes étaient réussis, ce qui parlait en faveur d'une bonne collaboration du recourant.

E. 6.2.2

Force est ainsi de constater qu'après s'être livré à une nouvelle expertise dotée d'une pleine valeur probante, le docteur C. _____ a mis en évidence une aggravation des atteintes cognitives, avec notamment l'apparition de troubles mnésiques, qui n'étaient pas présents en 2018, et le renforcement de la fatigue cognitive et motrice, devenue sévère et désormais assimilée à un syndrome de fatigue. De surcroît, l'expert a nouvellement qualifié les troubles cognitifs de persistants, en se fondant notamment sur de nouveaux examens révélant la persistance des cicatrices post-hémorragiques, ce qui constitue également un nouvel élément médical. Sur la base de ses observations, il a expliqué de manière convaincante que les affections du recourant et leur persistance n'étaient pas compatibles avec une activité à temps plein, ce qui était corroboré par ses tentatives infructueuses de reprise à 80 % puis 100 %, la composante psychique évoquée en 2018 ne jouant plus aucun rôle. L'appréciation de l'expert mandaté par l'intimé est partagée par les médecins traitants de la recourante, en particulier la doctresse E. _____. En collaboration avec un spécialiste en neuropsychologie, celle-ci a - postérieurement aux décisions de janvier et mars 2019 - constaté notamment l'émergence de troubles de la mémoire ainsi que la persistance des troubles attentionnels, ce qui l'a amenée à retenir une capacité de travail de 60 % dans l'activité professionnelle. Le neuropsychologue a certes indiqué que certaines épreuves utilisées étaient différentes de celles de 2018, sans toutefois fournir de plus amples précisions, de sorte que l'on ne peut rien tirer de cette assertion. En tout état de cause, rien n'indique que le docteur C. _____ ait eu recours à des épreuves différentes à l'occasion de ses deux expertises. Dans son rapport final du 10 février 2021, le docteur F. _____ du SMR s'est prononcé de manière très succincte sur la seconde expertise, en indiquant que sur le plan médico-théorique, il n'y avait pas de modification objective, significative et durable de l'état de santé du recourant. Il n'a pas pris explicitement position sur l'évaluation de la capacité de travail par l'expert.

E. 6.2.3

Il résulte de ce qui précède que le docteur C. _____ a fait état d'un changement des circonstances médicales impactant de manière significative la capacité de travail du recourant. En s'écartant de la capacité de travail de 60 % retenue par cet expert, au motif

que celui-ci s'était borné à évaluer différemment une situation demeurée inchangée, les premiers juges se sont livrés à une appréciation arbitraire des preuves, ce qui les a conduits à violer l' art. 17 al. 1 LPGA . L'arrêt entrepris est arbitraire dans son résultat; alors que l'ensemble des médecins - expert y compris - s'étant prononcés explicitement et en détail sur la capacité de travail l'ont estimée à maximum 60 % dans l'activité habituelle, et que le recourant a essayé en vain d'augmenter ce taux, le raisonnement de la juridiction cantonale revient à exiger de l'intéressé qu'il travaille à temps complet. Il s'ensuit que le recours doit être admis, avec pour conséquences l'annulation de l'arrêt cantonal et de la décision du 6 mai 2021 et le renvoi de la cause à l'intimé afin qu'il rende une nouvelle décision sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 7

L'intimé, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF) ainsi que l'indemnité de dépens à laquelle a droit le recourant (art. 68 al. 1 et 2 LTF). La cause est renvoyée à la cour cantonale pour nouvelle décision sur les frais et dépens de la procédure antérieure.

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