

BGer 9C_124/2025 vom 21. Mai 2025

Bundesgericht, 2025-05-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_124_2025

FR: TF 9C_124/2025 du 21 mai 2025

IT: TF 9C_124/2025 del 21 maggio 2025

Erwägungen

E. 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). Il n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF, et statue par ailleurs sur la base des faits établis par l'autorité précédente (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). Le recourant qui entend s'en écarter 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 pas être pris en considération.

E. 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 d'une question de fait et ne peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral que sous un angle restreint (ATF 132 V 393 consid. 3.2). On rappellera, en particulier, qu'il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une solution autre que celle de l'autorité cantonale semble concevable, voire préférable (ATF 141 I 70 consid. 2.2; 140 I 201 consid. 6.1). 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 141 I 49 consid. 3.4).

E. 3.1

Le litige a trait à la suppression, par la voie de la révision (art. 17 LPGA ; ATF 141 V 9 consid. 2.3; 130 V 343 consid. 3.5), de la rente entière d'invalidité accordée au recourant depuis le 1er décembre 2012. Il porte plus particulièrement sur le point de savoir si une modification notable de son état de santé justifiant la révision du droit à la prestation en question est intervenue depuis la décision d'octroi de rente du 10 février 2014. À cet égard, l'arrêt entrepris expose de manière complète les règles applicables à la résolution du cas. Il suffit d'y renvoyer.

E. 3.2

Dans le cadre du "développement continu de l'AI", la LAI, le RAI et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Dans la mesure où les modifications en question n'ont aucun effet sur la présente cause, il n'y a pas lieu de se prononcer plus avant sur d'éventuels aspects de droit transitoire.

E. 4

À la lumière des pièces médicales au dossier, les premiers juges ont analysé l'évolution de l'état de santé du recourant, en comparant la situation prévalant lors de l'octroi de la rente entière en 2014 (décision du 10 février 2014) avec celle existant au moment de la décision litigieuse du 5 janvier 2023. En se fondant essentiellement sur les conclusions du docteur B. _____ (rapports d'expertise des 17 août 2020 et 16 avril 2022), ils ont constaté qu'une amélioration notable de l'état de santé de l'assuré au sens de l' art. 17 LPGA était intervenue et lui permettait de réaliser, depuis le 24 juillet 2020, un revenu d'invalidé excluant le droit à une rente d'invalidité. Partant, la juridiction cantonale a confirmé la suppression du droit à la rente entière d'invalidité du recourant avec effet au 1er mai 2021.

E. 5.1

À l'appui de son recours, l'assuré se prévaut d'arbitraire dans l'établissement des faits et dans l'appréciation des preuves. Il reproche aux premiers juges d'avoir suivi les conclusions du docteur B. _____, qui seraient pourtant clairement contredites par celles de son médecin traitant (rapport du docteur C. _____ du 6 avril 2021), dont ils ont "écarté" l'avis "pour des considérations ne reflétant pas le contenu des propos de ce dernier". À cet égard, le recourant fait grief à l'instance précédente de ne pas avoir pris en compte le fait que le docteur C. _____ a indiqué qu'il souffrait d'un syndrome lombovertébral chronique sur troubles sévères "dans un contexte somatique clair, en dehors de toute considération psychologique". L'argumentation de l'assuré n'est pas fondée, dès lors déjà qu'il ressort de l'arrêt entrepris que le docteur C. _____ a indiqué interpréter les signes de non-organicité qu'il avait constatés au niveau du rachis par une possible majoration des symptômes physiques pour des raisons psychiatriques/psychologiques (cf. rapport du 6 avril 2021, p. 6). Pour le surplus, le recourant ne s'en prend pas aux constatations des premiers juges relatives au caractère non incapacitant du diagnostic de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) retenu par le docteur D. _____ dans son rapport du 21 avril 2022. Il ne conteste du reste pas non plus leurs constatations quant à l'absence d'incapacité de travail sous l'angle psychiatrique.

E. 5.2

C'est également en vain que l'assuré se prévaut de "lacunes" dans l'expertise, en reprochant au docteur B. _____ de ne pas avoir "approfondi[...] la question des conséquences de la lombalgie chronique sur [s]a capacité de travail". La juridiction cantonale a en effet constaté à ce propos, en se référant aussi aux remarques du docteur E. _____ (rapport du 26 mai 2021), que le docteur B. _____ avait au contraire retenu le diagnostic incapacitant de cervico-dorso-lombalgies sur discopathie pluriétagée, essentiellement C5-C6, D12-L1 et L2-L3, associées probablement à un petit tassement du mur antérieur ancien de D3, et qu'il avait pris en compte les plaintes de l'assuré relatives aux troubles lombaires, notamment dans les limitations fonctionnelles qu'il avait décrites (cf. rapports des 17 août 2020, ch. 3.3-3.5 p. 25-28, et 16 avril 2022, ch. 3.4-3.6 p. 34-35). En se limitant à affirmer que la lombalgie dont il souffre provoque des douleurs invalidantes, le recourant ne met pas en évidence d'éléments concrets et objectifs susceptibles de remettre en cause les conclusions médicales suivies par l'instance précédente, ni de motifs susceptibles d'établir le caractère arbitraire de son appréciation.

E. 5.3

En définitive, au vu des arguments avancés, les considérations de la juridiction de première instance quant à l'absence de droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité au-delà

du 30 avril 2021 doivent être confirmées.

E. 6

Manifestement mal fondé, le recours doit être rejeté selon la procédure simplifiée de l' art. 109 al. 2 let. a LTF .

E. 7

Compte tenu de l'issue de la procédure, les frais judiciaires y afférents sont mis à la charge du recourant (art. 66 al. 1 LTF).

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