

BGer 9C 128/2021 vom 10. März 2022

Bundesgericht, 2022-03-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_128_2021

FR: TF 9C 128/2021 du 10 mars 2022

IT: TF 9C 128/2021 del 10 marzo 2022

Regeste

Assurance-invalidité (nouvelle demande) | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par cette dernière (art. 105 al. 1 LTF). Cependant, il peut rectifier les faits ou les compléter d'office 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 ne peut critiquer les faits que s'ils ont été constatés de façon manifestement inexacte ou contraire au droit et si la correction d'un tel vice peut influencer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

Est en l'occurrence litigieux le point de savoir si la juridiction cantonale était en droit de confirmer le refus de l'office intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant le 19 août 2019. Il s'agit singulièrement de déterminer si celui-ci a rendu plausible une aggravation de son état de santé susceptible d'influencer ses droits.

E. 3

L'arrêt attaqué expose les normes (dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 [modification de la LAI du 19 juin 2020; RO 2021 705], déterminante en l'espèce) et la jurisprudence indispensables à la résolution du cas. Il s'agit notamment de celles relatives à la révision de rentes d'invalidité applicables, par analogie, à l'examen matériel de nouvelles demandes de prestations, ainsi qu'à l'obligation des assurés de rendre plausible une modification significative de leur situation (art. 87 al. 2 et 3 RAI ; ATF 133 V 108 consid. 5.2 et 5.4; 130 V 71 consid. 3; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4

La cour cantonale a considéré que l'assuré n'avait pas rendu plausible une modification notable de son invalidité susceptible d'influencer ses droits. A cet égard, elle a notamment constaté que la description du tableau clinique et des limitations fonctionnelles faite par le docteur D. _____ était similaire voire identique à celle donnée par les médecins qui s'étaient exprimés antérieurement. Elle a aussi considéré que les conclusions du médecin prénommé se fondaient sur les plaintes du recourant et étaient peu et mal motivées. Le tribunal cantonal a en outre relevé que l'avis du docteur F. _____, qui expliquait la

symptomatologie douloureuse de l'assuré par l'existence d'un syndrome d'Ehlers-Danlos, était essentiellement constitué d'une description générale dudit syndrome et ne reposait que sur les déclarations du recourant dès lors qu'il avait été renoncé à la réalisation d'une analyse génétique objective. Il a encore écarté l'avis de la doctoresse H. _____ au motif qu'elle ne faisait que reprendre à son compte les conclusions du docteur F. _____.

E. 5

L'assuré conteste d'abord ne pas avoir rendu plausible une péjoration notable de son état de santé. Il fait en substance valoir que le docteur D. _____ a objectivé des contractures musculaires, corroborées par les constatations de la doctoresse H. _____, qui n'avaient pas été mises en évidence auparavant et qui se répercutaient sur sa capacité de travail. Il reproche aussi aux premiers juges d'avoir apprécié arbitrairement l'étendue de ses limitations fonctionnelles. Il soutient en substance que celles décrites par le docteur D. _____ sont bien plus importantes que celles décrites par les autres médecins, en particulier par les docteurs I. _____, médecin traitant et spécialiste en rhumatologie, et C. _____ ou les médecins du CEMed, et démontrent ainsi une aggravation significative de sa situation médicale. Il conteste enfin l'appréciation de la cour cantonale, selon laquelle le docteur D. _____ se serait pour l'essentiel fondé sur ses plaintes (subjectives). Il soutient en substance que, si ses plaintes ont bien été prises en compte, ses contractures musculaires ont été mises en évidence par des examens cliniques complets, dont l'exposé des résultats justifie pleinement les conclusions.

E. 6.1

Contrairement à ce que soutient d'abord le recourant, les contractures musculaires ne constituent pas une atteinte à la santé qui n'avait jamais été mise en évidence antérieurement. En effet, la doctoresse I. _____ qui avait suivi l'assuré durant une longue période depuis l'apparition de la symptomatologie douloureuse, évoquait déjà ce trouble dans un rapport du 23 mars 2011. De surcroît, dans ses rapports, le docteur D. _____ n'indique nullement qu'il s'agit d'une nouvelle affection. Au contraire, il ressort explicitement des rapports de ce médecin que les contractures musculaires sont depuis l'origine de la symptomatologie douloureuse le résultat de crises "débutant toujours de la même façon avec une crispation para-vertébrale qui va en s'aggravant et devient une véritable contracture musculaire [...]" (avis du 13 mars 2018). Il est dès lors à l'évidence erroné de prétendre que le trouble en cause était ignoré ou n'avait pas été pris en compte par les nombreux médecins qui s'étaient exprimés sur le cas. En effet, dans la mesure où même si ceux-ci n'évoquaient pas de manière expresse lesdites contractures musculaires, toutes leurs investigations avaient tendu non seulement à déterminer l'origine des crises (dont les contractures musculaires étaient un élément) mais également d'en apprécier l'incidence sur la capacité de travail.

E. 6.2

Le fait que les contractures musculaires ont été mises en évidence par le docteur D. _____ au terme d'examens cliniques complets n'est par conséquent d'aucune utilité à l'assuré. L'existence de contractures n'est effectivement contestée ni par l'office AI ni par la juridiction cantonale. Ces contractures n'ont en fait jamais été abordées séparément dans la mesure où, ainsi qu'indiqué (cf. consid. 6.1 supra), elles participent des crises douloureuses dont tous les médecins consultés au cours de la procédure se sont attachés à déterminer l'étiologie et l'influence sur la capacité de travail. L'aggravation de la symptomatologie

douloureuse attestée par le docteur D. _____ ne repose par conséquent pas sur l'objectivation d'une nouvelle pathologie mais essentiellement sur les plaintes du recourant, comme l'a relevé le tribunal cantonal en se référant à la réponse à la question n° 2 du rapport du 23 octobre 2017, ainsi que sur l'attitude de l'assuré lors de l'examen clinique. On notera à cet égard que le besoin de changer plusieurs fois de positions durant l'examen et les difficultés à mobiliser le rachis (volontaires ou non) se retrouvent presque à l'identique dans le rapport d'expertise du CEMed du 24 septembre 2012. Le fait que le docteur D. _____ déclare sur la base de ces éléments qu'il "[lui] est difficile d'imaginer que [l'assuré] puisse réaliser une activité professionnelle" constitue donc une appréciation différente d'une même situation médicale, comme l'a retenu la juridiction cantonale.

E. 6.3

S'agissant des limitations fonctionnelles décrites par le docteur D. _____, elles sont donc uniquement déduites de la situation telle que rapportée par le recourant. Faute de reposer sur des éléments objectifs dument constaté du point de vue médical, elles ne sont ainsi pas susceptibles de rendre plausible une modification notable de son état de santé.

E. 7

Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté.

E. 8

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'assuré (art. 66 al. 1 LTF). Il a cependant déposé une demande d'assistance judiciaire. Dès lors que la condition de l'indigence est remplie eu égard aux pièces déposées à l'appui de sa requête et que ses conclusions ne paraissaient pas d'emblée vouées à l'échec (art. 64 al. 1 et 2 LTF), l'assistance judiciaire lui est accordée. Il est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra rembourser la caisse du Tribunal fédéral s'il retrouve ultérieurement une situation financière lui permettant de le faire (art. 64 al. 4 LTF).

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