

# **BGer 9C\_140/2019 vom 28. August 2019**

Bundesgericht, 2019-08-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_140\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_140_2019)

FR: TF 9C\_140/2019 du 28 août 2019

IT: TF 9C\_140/2019 del 28 agosto 2019

## **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 celle-ci ( art. 105 al. 1 LTF ) mais peut les rectifier et les compléter d'office si des lacunes et des erreurs manifestes apparaissent d'emblée ( art. 105 al. 2 LTF ). En principe, il n'examine que les griefs motivés ( art. 42 al. 2 LTF ), surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux ( art. 106 al. 2 LTF ). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties ( art. 107 al. 1 LTF ). Le recourant peut critiquer la constatation des faits qui ont une incidence sur le sort du litige seulement s'ils ont été établis en violation du droit ou de manière manifestement inexacte ( art. 97 al. 1 LTF ).

### **E. 2**

Le litige porte sur le maintien de la rente de l'assurance-invalidité au-delà du 31 mars 2016.

### **E. 3**

L'acte attaqué expose les normes et la jurisprudence nécessaires à la résolution du cas, notamment celles relatives à l'application des règles régissant la révision des prestations durables aux rentes limitées dans le temps ( art. 17 LPGA ; ATF 133 V 343 consid. 5 p. 349 ss; 125 V 413 consid. 2d p. 417), à la notion d'invalidité ( art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI), à l'évaluation de l'invalidité au moyen de la méthode ordinaire de comparaison des revenus ( art. 16 LPGA ), au rôle des médecins ( ATF 125 V 256 consid. 4 p. 261 s.), à l'appréciation des preuves et à la valeur probante des rapports médicaux ( ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232 s.; 125 V 351 consid. 3 p. 352 s.). Il suffit donc d'y renvoyer.

### **E. 4**

En l'occurrence, la juridiction cantonale a constaté que le recourant avait recouvré une pleine capacité de travail à compter de décembre 2015, en se référant aux conclusions de l'office intimé, fondées sur celles des médecins du CEMed. Elle relève à ce sujet que le psychiatre traitant avait confirmé l'amélioration de l'état de santé et qu'aucun élément objectif figurant au dossier ne permettait de douter des conclusions des experts dont le rapport remplissait tous les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Elle a examiné l'argument de l'assuré à propos d'une omission de prendre en compte la période de réinsertion progressive de six mois évoquée par les médecins du CEMed. Elle a considéré que cet argument tombait à faux dans la mesure où l'administration avait fixé le recouvrement d'une capacité totale de travail en décembre 2015 et non au moment de l'amélioration de la situation fixé par les experts en juin 2015. Elle a par ailleurs entièrement confirmé l'évaluation du taux d'invalidité par l'office intimé.

## E. 5

En substance, tant sous l'angle du devoir de motivation ( art. 112 LTF ) que du devoir d'instruction ( art. 61 let . c LPGA), le recourant reproche au tribunal cantonal de ne pas avoir évoqué (ailleurs que dans la partie "En fait" du jugement entrepris) ni pris en compte le rapport du docteur D.\_\_\_\_\_ dans l'appréciation de sa capacité de travail et d'avoir ainsi établi les faits d'une manière manifestement inexacte. Il soutient que les renseignements communiqués par son médecin traitant quant au diagnostic, aux limitations fonctionnelles qui en résultaient et à l'évolution de la situation remplissent les critères pour se voir reconnaître une pleine valeur probante et que leur éviction de l'évaluation de la capacité résiduelle de travail sans motivation était arbitraire.

## E. 6

Il est correct que dans la partie "En droit" de leur jugement, les premiers juges n'ont nullement évoqué le rapport du docteur D.\_\_\_\_\_. Néanmoins, ils ont succinctement indiqué "[qu']aucun élément objectif au dossier ne permett[ait] de douter des conclusions des experts, dont le rapport répond[ait] à tous les réquisits permettant de lui reconnaître pleine valeur probante". De surcroît, dans la partie "En fait» de l'acte attaqué, ils ont reproduit textuellement les passages essentiels de l'avis du médecin traitant (concernant le diagnostic, l'évolution, les limitations fonctionnelles, le taux d'incapacité de travail et le pronostic). Ils ont en outre repris les conclusions du rapport d'imagerie par résonance magnétique (IRM) lombaire établi le 4 juillet 2017, déposé avec le document précédent. Ils ont par ailleurs retranscrit l'appréciation détaillée de ces documents par le Service médical régional de l'AI (SMR) : le docteur E.\_\_\_\_\_ y indiquait notamment que la situation médicale mentionnée correspondait à celle déjà décrite de longue date, que les conclusions du docteur D.\_\_\_\_\_ s'écartaient de celles du CEMed sans justification médicale ou que les éléments mis en évidence par l'IRM de 2017 se retrouvaient déjà dans les images de 2005. Même si les considérations "En droit" sont très succinctes, on peut cependant déduire du jugement cantonal dans son ensemble que la juridiction cantonale a pris connaissance des rapports produits par le recourant et en a conclu qu'ils n'étaient pas susceptibles de faire douter de l'amélioration de l'état de santé de l'assuré, ni des conclusions des experts du CEMed.

Dans ces circonstances, l'assuré pouvait saisir les motifs qui avaient amené le tribunal cantonal à suivre les conclusions du CEMed et à écarter celles du docteur D.\_\_\_\_\_, même s'il eût été préférable que l'autorité judiciaire s'exprimât de façon explicite, de sorte qu'il n'y avait pas de violation du droit d'être entendu sous l'angle du devoir de motivation.

Bien qu'il ait lui-même évoqué les considérations des premiers juges à propos de l'absence d'éléments objectifs susceptibles de jeter un doute sur la pertinence des conclusions des experts et qu'il ait rapporté l'avis de son médecin traitant ainsi que celui du médecin du SMR, le recourant ne discute par ailleurs pas de manière suffisamment précise du résultat auquel est parvenue l'autorité judiciaire. Ce résultat ne peut toutefois être qualifié d'arbitraire dans la mesure où il repose, du moins implicitement, sur le rapport du docteur E.\_\_\_\_\_. Comme indiqué supra, celui-ci expliquait brièvement mais clairement pourquoi le docteur D.\_\_\_\_\_ n'apportait aucun élément nouveau susceptible de mettre en doute les conclusions précédentes. L'analyse du médecin du SMR est convaincante, étant précisé que le médecin traitant n'a mis en évidence aucun élément objectif qui n'aurait pas été pris en considération par les experts du CEMed.

Le recours doit donc être rejeté.

**E. 7**

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'assuré ( art. 66 al. 1 LTF ).

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