

BGer 9C 156/2011 vom 6. September 2011

Bundesgericht, 2011-09-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_156_2011

FR: TF 9C 156/2011 du 6 septembre 2011

IT: TF 9C 156/2011 del 6 settembre 2011

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

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), 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).

E. 2

Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et la jurisprudence applicables en matière de révision de la rente, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

E. 3.1

A l'aune des avis médicaux versés au dossier, les premiers juges ont considéré que depuis l'octroi initial de la rente, l'état de santé du recourant n'avait pas évolué dans une mesure susceptible de modifier l'exigibilité retenue à l'époque de 75 % dans une activité adaptée. Ils ont constaté que les suites de l'angioplastie subie le 24 mars 2009 s'étaient révélées favorables. A ce titre, les conclusions du docteur R. _____, qui, malgré les suites favorables de l'intervention cardiaque, estimait que l'on ne pouvait plus attendre du recourant, âgé de 63 ans, qu'il se réadapte professionnellement, reposaient sur une nouvelle appréciation de l'exigibilité fondée sur un état de fait demeuré inchangé, respectivement sur des plaintes subjectives non étayées par des éléments médicaux objectivés. Quant aux atteintes de nature orthopédique ou psychique, de même que le syndrome des apnées du sommeil, ils ne justifiaient pas la reconnaissance d'une incapacité de travail.

E. 3.2

Le recourant reproche à la juridiction cantonale d'avoir procédé à une constatation manifestement inexacte des faits pertinents, consécutive à une mauvaise appréciation des

preuves. En substance, il lui fait grief d'avoir ignoré les rapports médicaux établis par ses médecins traitants (en particulier ceux des docteurs R. _____ du 17 juin 2010 et F. _____ du 27 septembre 2010), lesquels faisaient état d'une fatigabilité accrue et de l'interaction de divers phénomènes somatiques (pulmonaire, cardiaque et rachidien) à l'origine d'une incapacité de travail totale. La juridiction cantonale n'aurait pas tenu compte non plus de sa situation personnelle concrète et actuelle, notamment du fait qu'il était âgé de 63 ans et se trouvait au seuil de la retraite. Même si l'exercice d'une activité adaptée pouvait être exigée de sa part - ce qui était contesté -, il lui serait en effet difficile de retrouver un emploi, non seulement en raison de son âge, mais également et surtout en raison de ses limitations physiques et de sa faible capacité d'adaptation.

E. 4.1

Compte tenu de son pouvoir d'examen restreint (cf. supra consid. 1), il n'appartient pas au Tribunal fédéral de procéder une nouvelle fois à l'appréciation des preuves administrées, mais à la partie recourante d'établir en quoi celle opérée par l'autorité cantonale serait manifestement inexacte ou incomplète, ou en quoi les faits constatés auraient été établis au mépris de règles essentielles de procédure. En l'occurrence, la juridiction cantonale a expliqué de manière circonstanciée les raisons pour lesquelles elle considérait que les pièces médicales versées au dossier ne permettaient pas de conclure à l'existence d'une modification sensible de l'état de santé du recourant depuis le moment de l'octroi initial de la rente d'invalidité. En se limitant à renvoyer aux conclusions du rapport médical établi par le docteur R. _____ le 17 juin 2010, le recourant ne tente nullement d'établir, au moyen d'une argumentation précise et étayée, le caractère insoutenable de la constatation des faits opérée par les premiers juges et de l'appréciation juridique qu'ils ont faite de la situation. En particulier, il ne met en évidence aucun élément précis et objectifs qui justifierait, d'un point de vue médical, de retenir une incapacité de travail en lien avec des problèmes d'origine orthopédique, psychique ou pulmonaire (syndrome des apnées du sommeil) ou, à tout le moins, de procéder à de nouvelles investigations médicales. Pour le surplus, il n'y a pas lieu de prêter attention au contenu éventuel du rapport médical établi le 27 septembre 2010 par le docteur F. _____, dès lors que ce document ne figure pas au dossier et qu'il n'y a pas lieu de le faire verser (art. 99 al. 1 LTF).

E. 4.2

Le recourant ne saurait par ailleurs se prévaloir de la jurisprudence selon laquelle, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il convient de procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (voir arrêt I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2 et les références). Comme on l'a vu précédemment, la situation assécurologique du recourant n'a pas connu d'évolution significative depuis le moment où une rente d'invalidité lui a été allouée. Il a certes été licencié, avec effet au 31 mai 2009, de l'emploi qu'il exerçait à temps partiel depuis le mois de mars 1999. Il n'appartient toutefois pas à l'assurance-invalidité de prendre en charge toutes les situations où le bénéficiaire d'une rente partielle ne trouve pas de travail en raison de son âge. L'écoulement du temps - qui ne constitue pas une atteinte à la santé au sens des art. 3 et 4 LPGA et qui est un paramètre inéluctable pour tous les assurés - ne peut en soi légitimer l'augmentation d'une rente, sinon tout bénéficiaire de rentes partielles approchant les soixante ans pourrait automatiquement exiger la révision de son droit et prétendre une rente entière (voir arrêts 9C_50/2010 du 6 août 2010 consid. 5 et les références). Lorsque

l'incapacité de gain relève de facteurs qui sont extérieurs à l'invalidité, comme c'est le cas en l'espèce pour la part non couverte par l'assurance-invalidité, il incombe alors à l'assurance-chômage de couvrir la perte de gain subie par la personne assurée.

E. 5

Mal fondé, le recours doit être rejeté. Les frais judiciaires doivent être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 66 al. 1 LTF).

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