

# **BGer 9C\_247/2025 vom 1. Mai 2026**

Bundesgericht, 2026-05-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_247\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_247_2025)

FR: TF 9C\_247/2025 du 1 mai 2026

IT: TF 9C\_247/2025 del 1 maggio 2026

## **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**

Le litige s'inscrit dans le cadre d'une troisième demande de prestations. Il porte singulièrement sur le point de savoir si l'état de santé du recourant s'est détérioré depuis le prononcé de la décision du 15 octobre 2021. Au regard des griefs soulevés dans le recours, il y a lieu d'examiner si le rejet de la demande découle en l'espèce d'une appréciation arbitraire du dossier médical par la cour cantonale et si cette appréciation constitue de surcroît une violation du droit de l'assuré d'être entendu, ainsi que de la maxime inquisitoire.

### **E. 3**

L'arrêt attaqué expose les normes et la jurisprudence indispensables à la résolution du litige, notamment celles qui déterminent les conditions d'ordre matériel, temporel et procédural relatives à l'entrée en matière sur les nouvelles demandes de prestations et à leur traitement ( art. 87 al. 2 et 3 RAI en lien avec l' art. 17 al. 1 LPGA ; ATF 147 V 167 consid. 4.1; 141 V 9 consid. 2.3; 133 V 108 consid. 5; 130 V 71 consid. 3), ainsi que celles qui définissent le rôle des médecins dans l'assurance-invalidité ( ATF 132 V 93 consid. 4), la marge d'appréciation dont disposent les juges en matière de preuve ( art. 61 let . c LPGA) et la valeur probante des rapports médicaux ( ATF 134 V 231 consid. 5.1), particulièrement des rapports d'expertise ( ATF 135 V 465 consid. 4.4). Il suffit d'y renvoyer.

### **E. 4.1**

Le tribunal cantonal a confirmé le rejet de la troisième demande de l'assuré. Il a comparé la situation médicale existant lors du prononcé de la décision du 15 octobre 2021, telle qu'elle avait été décrite par les médecins du CEMed, avec celle prévalant au moment du prononcé de la décision du 3 mai 2024, telle qu'elle avait été décrite par les docteurs G. \_\_\_\_\_ dans ses rapports des 23 juin et 27 octobre 2023, E. \_\_\_\_\_ dans ses rapports des 7 mars et 24 août 2023 et F. \_\_\_\_\_ dans ses rapports des 10 mars et 24 août 2023. Il a considéré que les différents médecins traitants n'avaient pas apporté d'élément objectif rendant vraisemblable une péjoration de la situation.

#### **E. 4.2.1**

Le recourant reproche d'abord à la juridiction cantonale d'avoir adopté un raisonnement contradictoire dans son analyse de l'évolution de son état de santé sur le plan rhumatologique. Il rappelle qu'au terme de l'instruction de sa deuxième demande de prestations, il avait été retenu que les conclusions du docteur D.\_\_\_\_\_, jugées convaincantes, n'étaient en particulier pas valablement remises en question par l'avis du docteur G.\_\_\_\_\_. Il soutient dès lors en substance qu'il était arbitraire d'inférer une situation inchangée d'une comparaison des rapports (anciens et nouveaux) du docteur G.\_\_\_\_\_, qui y faisait et y fait toujours état d'atteintes périphériques et de synovites aux poignets et aux doigts, alors que le docteur D.\_\_\_\_\_ n'avait observé aucune synovite ni évoqué aucune limitation fonctionnelle significative au moment de l'expertise. Il considère que ce raisonnement contradictoire démontre les incertitudes que les premiers juges avaient quant à son état de santé passé et actuel et qu'ils auraient dû lever en ordonnant une expertise judiciaire.

#### **E. 4.2.2**

Cette argumentation n'est pas fondée. Contrairement à ce que laisse entendre l'assuré, la cour cantonale n'a pas déduit l'absence d'évolution de la situation de la simple comparaison des anciens et nouveaux rapports du docteur G.\_\_\_\_\_. Elle a concrètement constaté que le rhumatisme inflammatoire décrit par le médecin traitant comme étant l'élément d'aggravation de l'état de santé avait également été retenu par le docteur D.\_\_\_\_\_ dans son rapport d'expertise et ses compléments, de sorte que la situation ne lui semblait pas avoir évolué sur ce plan. Elle s'est référée aux rapports du docteur G.\_\_\_\_\_ exclusivement pour préciser que les synovites articulaires périphériques que ce dernier retrouvait régulièrement à l'examen clinique existaient déjà par le passé et qu'elles avaient été dûment prises en compte par l'expert rhumatologue qui ne les avait pas jugées incapacitantes dans l'exercice d'une activité adaptée. Elle a en outre relevé que, malgré une invitation à établir les changements dans les constats cliniques, biologiques et radiologiques sur lesquels s'était fondé le docteur D.\_\_\_\_\_, le médecin traitant n'avait produit aucun rapport d'examen radiologique postérieur au rapport d'expertise pour rendre vraisemblable l'aggravation qu'il alléguait. Il apparaît dans ces circonstances que le tribunal cantonal a comparé les situations médicales conformément aux dispositions légales et principes jurisprudentiels applicables en matière de nouvelle demande de prestations. On ne saurait dès lors valablement lui reprocher d'avoir adopté un raisonnement contradictoire mettant en évidence des incertitudes quant à l'appréciation de l'évolution de la situation. On ne saurait davantage lui faire grief d'avoir violé le droit d'être entendu du recourant ou la maxime inquisitoire en ne mettant pas en oeuvre une expertise judiciaire dans la mesure où sa conviction était établie au terme d'une appréciation anticipée des preuves (à cet égard, cf. p. ex. arrêt 9C\_97/2020 du 10 juin 2020 consid. 3.2 et les références).

#### **E. 4.3**

L'assuré reproche également aux premiers juges d'avoir procédé à une appréciation arbitraire des rapports de ses médecins traitants.

#### **E. 4.3.1**

S'agissant de l'avis du docteur G.\_\_\_\_\_, le recourant se contente essentiellement de citer des extraits de rapports de ce médecin, sans indiquer précisément de quels rapports il tire ces extraits (il apparaît cependant que ces extraits sont tirés des rapports du 23 juin 2023 et

du 11 août 2021). L'assuré semble vouloir démontrer qu'il était arbitraire de la part du tribunal cantonal d'avoir exclu une modification de la situation depuis 2021 au motif que le rhumatisme inflammatoire, dont le docteur G.\_\_\_\_\_ attestait l'aggravation dans son rapport du 23 juin 2023, était connu des experts au moment de la réalisation de leur expertise en 2020, alors que le diagnostic retenu par ceux-ci à l'époque était concrètement celui de fibromyalgie. Ce grief n'est pas fondé. Il ressort en effet des constatations cantonales que le rhumatisme inflammatoire figurait au côté de la fibromyalgie dans la liste de tous les troubles (syndrome d'apnées obstructives du sommeil, cardiopathie hypertensive artérielle, fatigue chronique, maladie de reflux, colopathie fonctionnelle) qui avaient été évalués par les médecins du CEMed et avaient justifié la reconnaissance d'une pleine capacité à reprendre une activité adaptée dès le 4 août 2020. L'appréciation de la juridiction cantonale du rapport du docteur G.\_\_\_\_\_ du 23 juin 2023 ne peut donc être qualifiée d'arbitraire pour ce motif déjà. On ajoutera que la situation médicale contestée par le médecin traitant dans le rapport du 11 août 2021 est celle sur laquelle repose la décision du 15 octobre 2021. Or cette dernière est entrée en force. Elle ne saurait par conséquent être remise en cause sur la base d'un rapport médical qui n'avait pas été suivi au moment de l'examen de la deuxième demande de prestations.

#### **E. 4.3.2**

Concernant l'avis du docteur E.\_\_\_\_\_, le recourant fait grief à la cour cantonale d'avoir considéré de façon arbitraire que, dans son rapport du 7 mars 2023, le psychiatre traitant n'avait relevé que quelques éléments anamnestiques figurant déjà dans ses rapports antérieurs et pris en considération par le docteur C.\_\_\_\_\_ dans le rapport d'expertise, alors qu'il avait clairement lié l'aggravation de la situation symptomatique au prononcé de la décision d'octroi d'une rente temporaire le 15 octobre 2021 et au décès de la mère de l'assuré en 2022, survenus après la réalisation de l'expertise du CEMed. Ce grief n'est pas fondé. En effet, contrairement à ce que laisse entendre l'assuré et bien que les considérations des premiers juges à propos de l'évolution de la situation sur le plan psychique soient succinctes, il ressort de l'arrêt entrepris que ceux-ci n'ont nullement prétendu de façon insoutenable que l'expert psychiatre avait tenu compte d'événements postérieurs à l'accomplissement de l'expertise. Au contraire, ils ont seulement retenu que les quelques éléments anamnestiques (tels que la symptomatologie douloureuse notamment) censés formaliser la péjoration de la situation symptomatique depuis la survenance des éléments déclencheurs qu'étaient le décès de la mère du recourant en 2022 (et la décision de refus de prestations en 2021) étaient connus du docteur C.\_\_\_\_\_. Or tel était bien le cas en l'occurrence. L'expert psychiatre avait effectivement examiné les douleurs alléguées à l'époque sous l'angle d'un éventuel syndrome douloureux somatoforme. Il avait écarté ce diagnostic dans la mesure notamment où lesdites douleurs ne s'accompagnaient pas de manifestations objectives (comme un faciès algique par exemple) ou de tout autre signe pathologique. La simple allégation d'une augmentation des douleurs dans ce contexte ne suffit pas à démontrer une détérioration de la situation ayant une incidence sur le plan psychique. Le tribunal cantonal a en outre relevé que, malgré une invitation à préciser en quoi la situation de son patient s'était péjorée sur le plan psychique, le docteur E.\_\_\_\_\_ n'avait fait état d'aucune information utile à cet égard dans son rapport du 24 août 2023. Dans ces circonstances, on ne saurait valablement reprocher aux premiers juges d'avoir arbitrairement apprécié l'évolution de l'état de santé psychiatrique du recourant.

#### **E. 4.3.3**

En ce qui concerne l'avis de la doctoresse F. \_\_\_\_\_, le recourant conteste que, comme l'a retenu la juridiction cantonale, son médecin traitant n'ait amené aucun élément objectif rendant vraisemblable une aggravation de son état de santé. Il rappelle en particulier que ce dernier a attesté une forte influence négative de l'aggravation des troubles somatiques (rhumatisme et cervicalgie/myalgie nucale) sur son état de santé psychique ainsi que sur ses troubles du sommeil, de la concentration et de la mémoire. Il rappelle en outre que, si les experts du CEMed n'avaient pas pu déterminer précisément l'origine de la fatigue et des douleurs dont il se plaignait, ils n'avaient pas mis en doute la cohérence et l'authenticité de ses plaintes. Il soutient à cet égard que, dès lors que ses médecins traitants avaient attesté l'existence par le passé d'une fatigue et de douleurs et qu'ils attestaient désormais une amplification de ces symptômes, il était arbitraire de la part de la cour cantonale de nier une détérioration de sa situation médicale. Il rappelle par ailleurs que, dans son rapport du 11 août 2021, le docteur G. \_\_\_\_\_ avait évoqué la difficulté à verbaliser et quantifier la fatigue ainsi que les douleurs et qu'il avait critiqué la prétention des médecins du CEMed à le faire. Il fait valoir à ce propos qu'au contraire de ce qu'ils avaient fait à l'époque, lesdits médecins ne pouvaient pas exclure un diagnostic incapacitant en relation avec les symptômes mentionnés.

Ces griefs ne sont pas fondés. On relèvera d'abord que l'assuré ne saurait remettre en question la valeur probante et le caractère convaincant du rapport d'expertise du CEMed sur la base des critiques émises contre celui-ci par le docteur G. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 11 août 2021, dès lors que ce dernier document avait été écarté de l'appréciation ayant donné lieu à la décision du 15 octobre 2021 qui, non-contestée, était entrée en force. On ajoutera que la seule allégation d'une augmentation de la fatigue ou des douleurs, dont les médecins du CEMed admettaient l'existence à l'époque, ne suffit pas à rendre vraisemblable en quoi ces éléments exerçaient désormais une incidence significative sur la capacité de travail et le taux d'invalidité de l'assuré, contrairement à ce qui avait été retenu par l'office intimé à l'époque. On relèvera enfin que conformément à ce qu'a constaté le tribunal cantonal, la seule motivation justifiant la péjoration attestée par la doctoresse F. \_\_\_\_\_ consiste en l'occurrence en un renvoi à l'avis des docteurs G. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_, dont il a été établi qu'ils ne rendaient pas vraisemblable l'aggravation alléguée. Dans ces circonstances, on ne peut pas valablement reprocher aux premiers juges d'avoir arbitrairement apprécié l'avis de la doctoresse F. \_\_\_\_\_.

#### **E. 4.4**

Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté.

#### **E. 5**

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent en principe être mis à la charge du recourant ( art. 66 al. 1 LTF ). Ce dernier a cependant requis l'assistance judiciaire pour la procédure fédérale. Dans la mesure où les conditions d'octroi en sont réalisées ( art. 64 al. 1 et 2 LTF ), sa requête est admise. 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 ).