

BGer 9C_267/2024 vom 10. März 2025

Bundesgericht, 2025-03-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_267_2024

FR: TF 9C_267/2024 du 10 mars 2025

IT: TF 9C_267/2024 del 10 marzo 2025

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 porte pour l'essentiel sur le droit du recourant à une rente ou à des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité dans le contexte d'une nouvelle demande de prestations, en particulier sur l'appréciation de la situation médicale eu égard aux rapports médicaux réunis, l'appréciation du degré d'invalidité, ainsi que le droit à un reclassement dans une nouvelle profession. Il porte en outre sur la prise en charge des frais afférents à l'établissement des rapports du docteur S._____.

E. 3.1

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). Compte tenu cependant du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), le droit applicable reste, en l'occurrence, celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 dès lors que la décision administrative a été rendue le 11 mai 2020.

E. 3.2

L'arrêt attaqué cite les normes et la jurisprudence nécessaires à la résolution du cas, plus particulièrement celles concernant le traitement des nouvelles demandes (art. 87 al. 2 et 3 RAI , en lien avec l' art. 17 al. 1 LPGA , applicable par analogie; ATF 147 V 167 consid. 4.1; 134 V 131 consid. 3; 133 V 108 consid. 5; 130 V 343 consid. 3.5; 71 consid. 3), le rôle des médecins dans les procédures de l'assurance-invalidité (ATF 140 V 193 consid. 3.2; 132 V 93 consid. 4), le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let . c LPGA), la valeur probante des avis médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1) - plus spécialement des rapports d'expertise (ATF 135 V 465 consid. 4.4) ou des rapports établis par des médecins traitants (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6) - et l'évaluation du caractère invalidant de troubles psychiques (ATF 148 V 49 ; 143 V 418 ; 409; 141 V 281). Il expose également

les principes jurisprudentiels applicables à l'évaluation de l'invalidité, en particulier à l'évaluation des revenus sans invalidité (ATF 144 I 103 consid. 5.3) et d'invalidité à l'aide des données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) lorsque l'assuré ne travaille plus (ATF 143 V 295 consid. 2; 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 408 consid. 3.1.2), au niveau de compétence (arrêt 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4) et à la possibilité d'opérer un abattement supplémentaire sur le revenu d'invalidité (ATF 146 V 16 consid. 4.1; 126 V 75 consid. 5b). Il cite enfin les normes et la jurisprudence portant sur le droit à un reclassement dans une nouvelle profession (art. 17 al. 1 LAI ; ATF 139 V 399 consid. 5 et les références) et sur la prise en charge des frais d'instruction (art. 45 al. 1 LPGA ; arrêt 9C_619/2021 du 12 septembre 2022 consid. 6.2). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4.1

Sur le plan médical, la juridiction cantonale a considéré que l'office intimé pouvait légitimement se fonder sur le rapport d'expertise, qu'elle jugeait probant, pour conclure que l'assuré avait une capacité totale de travail avec baisse de rendement de 10% dans une activité adaptée. Elle a abouti à cette conclusion en écartant les griefs soulevés par le recourant contre le rapport mentionné.

E. 4.2

Le tribunal cantonal a retenu que les erreurs faites par les experts, pour autant qu'elles en fussent véritablement, n'étaient pas de nature à jeter le doute sur la valeur de leurs conclusions. Il a en outre nié que la motivation du rapport de CEMEDEX SA, en particulier la partie relative à la médecine interne, fût lacunaire, que ce rapport comportât des contradictions ou que ses auteurs aient omis de prendre en compte des éléments pertinents. Il a également relevé que la docteure P. _____ avait dûment examiné les indicateurs permettant une appréciation du caractère invalidant des troubles psychiques et a considéré que son évaluation n'était pas mise en doute par les rapports de la docteure N. _____. Il a enfin expliqué de façon circonstanciée en quoi les conclusions des médecins traitants, particulièrement des docteurs E. _____, G. _____, J. _____, I. _____, M. _____, R. _____ ou S. _____ ne contredisaient pas valablement celles des experts.

E. 4.3.1

Sous l'angle d'une constatation manifestement inexacte des faits, l'assuré reprend les arguments qu'il avait développés en première instance - et auxquels les premiers juges ont du moins pour l'essentiel répondu - et les intègre dans ses critiques visant à contester la valeur probante du rapport d'expertise.

E. 4.3.2.1

En premier lieu, le recourant remet en cause la pertinence des conclusions du docteur Q. _____ (soit le volet de l'expertise concernant la médecine interne). Il fait en substance grief à la cour cantonale d'avoir considéré qu'une longue période d'alitement post-opératoire précédant immédiatement l'expertise n'en influençait pas les conclusions et qu'en égard à son rôle, le docteur Q. _____ ne devait pas forcément retenir les diagnostics (syndrome fémoro-patellaire, névralgie cervicobrachiale et douleurs lombaires et scapulaires) retenus par le docteur O. _____, ni en inférer une incapacité de travail. Il soutient qu'une longue période d'alitement peut influencer des éléments tels que la masse musculaire, le ressenti douloureux ou le status cardio-vasculaire qui peuvent à leur tour influencer le résultat d'un examen clinique subséquent. Il prétend que, dans la mesure où certains des diagnostics

retenus par le docteur O. _____ relevaient aussi de la médecine interne, ils auraient dû être retenus aussi par le docteur Q. _____. Il fait valoir que l'appréciation par cet expert de sa capacité de travail dans son activité habituelle est non seulement contraire à celle du docteur O. _____, mais aussi à celles des autres médecins consultés.

E. 4.3.2.2

Cette argumentation n'est pas fondée. L'assuré se contente en effet d'évoquer l'éventualité qu'un alitement prolongé pourrait avoir une incidence sur le résultat d'examen cliniques subséquents, à l'instar de ce qu'il avait déjà prétendu en première instance, et ne démontre ainsi pas que tel aurait bien été le cas en l'occurrence, ni que l'arrêt attaqué serait erroné ou arbitraire sur ce point. Par ailleurs, la reconnaissance par la juridiction cantonale de la valeur probante du volet de l'expertise relatif à la médecine interne, malgré l'absence de référence à certains diagnostics et d'analyse portant sur leurs répercussions sur la capacité de travail, ne saurait être qualifiée d'arbitraire. Compte tenu du champ d'investigations médicales confié au docteur Q. _____, tel qu'il ressort en particulier de l'anamnèse systémique ou de la description des constatations faites à l'occasion de l'examen clinique, l'expert n'avait effectivement pas à investiguer des pathologies d'ordre rhumatologique - ce qu'a fait l'expert O. _____ - ni à se prononcer sur leur incidence sur la capacité de travail en dehors de l'avis consensuel. Il était dès lors tout à fait normal que le docteur Q. _____ ne retienne aucun diagnostic, dans la mesure où ses investigations n'avaient révélé aucune pathologie, et n'atteste pas d'incapacité de travail, quelle que soit l'activité envisagée.

E. 4.3.3.1

En deuxième lieu, le recourant fait grief au tribunal cantonal de ne pas avoir statué sur ses arguments visant à remettre en question la valeur probante du volet rhumatologique de l'expertise. Il soutient en substance que le docteur O. _____ a commis des erreurs factuelles (à propos de la date à laquelle il aurait recommencé à travailler après un accident en 1991 ou du fait qu'il aurait continué à travailler, qu'on lui aurait proposé une place de géomètre et qu'il aurait entrepris des études dans cette branche) et que son appréciation de la capacité résiduelle de travail ne serait pas fondée médicalement, mais reposerait sur le constat d'un état clinique comparable à celui de 2006. Il considère que ces éléments sont propres à modifier l'arrêt attaqué.

E. 4.3.3.2

Cette argumentation n'est pas fondée. L'assuré invoque d'une façon plus que laconique des erreurs sur des faits qui sont difficiles à comprendre, alors qu'il lui appartient de les énoncer et de les décrire suffisamment clairement s'il veut les contester utilement et valablement, au sens de l'art. 97 al. 1 LTF. Une lecture du rapport du docteur O. _____ montre toutefois que les faits en question sont tirés des "Indications fournies spontanément par l'assuré dans le cadre d'un entretien ouvert". Il n'y a ainsi a priori aucun motif de penser que ces faits seraient inexacts. Le recourant n'explique du reste pas en quoi ceux-ci le seraient, ni en quoi leur correction serait susceptible de modifier les conclusions de l'expert et d'influencer le sort du litige. Contrairement à ce que soutient l'assuré par ailleurs, si le point n° 8 du rapport d'expertise concernant la capacité de travail peut paraître succinct, il est cependant fondé sur une appréciation complète de la situation. Or celle-ci comporte notamment une anamnèse et une description du contenu de tous les avis médicaux produits, permettant d'apprécier l'évolution de ladite capacité, ainsi qu'un examen clinique, permettant d'apprécier les répercussions sur la capacité de travail des limitations fonctionnelles engendrées par les

troubles observés. On ne saurait ainsi faire valablement grief aux premiers juges d'avoir abouti à un résultat arbitraire en n'infirmant pas le caractère probant du volet rhumatologique de l'expertise, même s'ils n'ont pas expressément pris position sur les arguments soulevés par le recourant devant eux.

E. 4.3.4.1

En troisième lieu, l'assuré reproche à la cour cantonale d'avoir à tort considéré que la doctoresse P. _____ avait correctement analysé les indicateurs destinés à évaluer le caractère invalidant des affections psychiques et retenu que le volet psychiatrique de l'expertise était probant. Il soutient que l'experte n'avait pas pris en compte l'échec des mesures de réadaptation mises en oeuvre lors de l'instruction de sa première demande alors qu'un tel échec pouvait être significatif dans l'examen global de sa situation. Il fait aussi valoir que, pour évaluer le poids de ses souffrances, la doctoresse P. _____ n'avait pas examiné la mesure dans laquelle les traitements suivis étaient mis à profit. Il relève à cet égard qu'il fait tout son possible pour surmonter ses troubles, en consultant la doctoresse N. _____ tous les quinze jours, et qu'il lui est contre-indiqué de prendre des antidépresseurs, à cause de ses apnées du sommeil et de son hypertension artérielle. Il reproche encore à l'experte de ne pas avoir tiré de conclusions adéquates de sa situation socioprofessionnelle, familiale et personnelle pourtant dûment reconnue comme difficile ni de son isolement social. Il relève enfin que la doctoresse P. _____ n'a tenu aucun compte de l'épuisement de ses ressources physiques et psychiques alors qu'elle avait observé un état d'épuisement important, une irritabilité, une attitude pessimiste ou des ruminations anxieuses.

E. 4.3.4.2

Cette argumentation est infondée. On ne saurait effectivement reprocher à la doctoresse P. _____ de ne pas avoir réalisé une analyse circonstanciée des divers indicateurs permettant d'évaluer le caractère invalidant des troubles psychiques dont souffrait le recourant. Son rôle consistait certes à établir clairement la situation médicale et à expliquer le plus substantiellement possible quels en étaient les effets sur la capacité de travail mais il appartient en dernier lieu aux organes chargés de l'application du droit de déterminer cette capacité (ATF 140 V 193 consid. 3.2). En d'autres termes, il revenait seulement à l'experte de produire les éléments indispensables à un contrôle de la pertinence de ses conclusions (ATF 145 V 361 consid. 4.3). Or tel est bien le cas en l'occurrence. Il ressort du volet psychiatrique du rapport d'expertise que la doctoresse P. _____ était au courant de l'échec des mesures de réadaptation, du suivi régulier entrepris par la doctoresse N. _____, de l'allégation de la contre-indication des antidépresseurs, de l'existence d'une situation globalement difficile, du degré d'intégration sociale ou du status psychique actuel. Rien ne laisse à penser que ces éléments dûment constatés n'ont pas été pris en compte dans l'appréciation concrète de la capacité de travail. Les seules allégations contraires de l'assuré - formulées d'une façon générale - ne suffisent pas à démontrer que l'appréciation suivie par les juges précédents serait arbitraire ou manifestement erronée. On relèvera néanmoins que, si l'échec des mesures de réadaptation peut constituer un indice sérieux d'atteinte invalidante à la santé lorsque la réadaptation a échoué en dépit d'une coopération optimale, il convient cependant de prendre en compte les circonstances particulières de cet échec (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.2 in fine). Or, s'il apparaît que la coopération peut en l'occurrence être qualifiée de bonne, il apparaît aussi que l'échec est survenu essentiellement en raison des difficultés d'apprentissage rencontrées par l'assuré et non en raison des

atteintes à la santé dont il souffrait. On ajoutera qu'un suivi médical régulier ne constitue pas en soi un indicateur pertinent de gravité. Seul l'échec du suivi, malgré une coopération optimale, signale un pronostic négatif (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.2 in initio). Or le recourant ne démontre pas - ni même n'allègue - que tel est le cas en l'occurrence, pas plus qu'il n'établit concrètement que tout antidépresseur lui serait contre-indiqué. On ne peut dès lors faire grief à la juridiction cantonale d'être parvenue à un résultat arbitraire en n'infirmant pas le caractère probant du volet psychiatrique de l'expertise.

E. 4.3.5.1

En quatrième lieu, l'assuré reproche au tribunal cantonal de ne pas avoir tenu compte, dans son appréciation de la valeur probante du rapport de CEMEDEX SA, de différentes erreurs factuelles (relatives à la date de son premier accident, à sa capacité de conduire, à l'ampleur du soutien apporté à son père, à l'indication opératoire concernant son épaule gauche et à l'évaluation de sa capacité de travail par le docteur G. _____), de l'absence de motivation sur certains points de l'expertise (en particulier le fait que des diagnostics reconnus comme étant incapacitants n'entraînent qu'une baisse de rendement et que de telles baisses constatées sur les plans somatique et psychique ne se cumulent pas), de contradictions internes à l'expertise (entre la reconnaissance d'une pleine capacité de travail et le fait de retenir l'existence d'un potentiel de reprise d'activité restant très sensible à la pression temporelle et du rendement) et l'oubli des experts de mentionner certains faits importants (tels que le traitement par traction cervicale et un accident survenu durant son enfance en 1973).

E. 4.3.5.2

Cette argumentation n'est pas fondée. Le recourant se contente effectivement de soutenir d'une manière toute générale que les erreurs factuelles mentionnées pouvaient avoir eu une influence sur le résultat des examens médicaux réalisés par les experts et que l'absence d'une motivation suffisante, des contradictions importantes et une anamnèse incomplète étaient des motifs permettant de nier la valeur probante de l'expertise. Il ne démontre cependant pas en quoi ces divers éléments auraient concrètement influencé les conclusions des experts et le sort du litige. On relèvera au demeurant que son argumentation correspond en substance à celle développée de manière encore plus succincte en première instance. Or, pour satisfaire à son devoir de motivation, la cour cantonale n'était en l'occurrence pas tenue de répondre de manière détaillée à tous les griefs soulevés par l'assuré devant elle (d'autant moins à ceux qui n'étaient pas motivés ou l'étaient peu), mais pouvait légitimement se limiter à ceux qui, sans arbitraire, apparaissaient comme pertinents (cf. notamment ATF 143 III 65 consid. 5.2), ce qu'elle a fait aux considérants 7b/aa et 7b/bb de son arrêt. Dans ces circonstances, on ne saurait lui reprocher d'avoir procédé à une constatation ni à une appréciation arbitraires des faits.

E. 4.4.1

L'assuré reproche encore aux premiers juges d'avoir apprécié de manière arbitraire les rapports de ses médecins traitants qui, selon lui, mettent en doute les conclusions des experts de CEMEDEX SA.

E. 4.4.2.1

Sur le plan somatique, le recourant soutient que les différentes appréciations des docteurs I. _____, G. _____ et S. _____ démontrent une capacité résiduelle de travail sensiblement restreinte dans une activité adaptée et constituent ainsi des éléments

permettant de jeter un doute sur le bien-fondé des conclusions des experts.

Il reproche d'abord à la juridiction cantonale d'avoir considéré que les cervicobrachialgies et les rachialgies avaient déjà été examinées dans le cadre de la première demande et qu'il n'y avait pas lieu d'y revenir. Il fait valoir qu'il s'agissait d'éléments médicaux mentionnés par les docteurs G._____ et I._____ que les médecins de CEMEDEX SA et le tribunal cantonal ne pouvaient tout simplement pas ignorer. Il conteste en outre que, comme l'ont retenu les premiers juges, le docteur I._____ ait nié l'existence d'une incapacité de travail en lien avec l'atteinte au bras gauche constatée dans son rapport du 9 mai 2017, que ce médecin se soit fondé exclusivement sur des éléments subjectifs pour motiver les conclusions de son rapport du 5 décembre 2018 ou qu'il ait attesté une capacité de travail dans une activité adaptée sans aucune restriction dans son rapport du 9 juin 2020. Il rappelle à ce sujet que le docteur G._____ avait aussi fait état d'une arthropathie acromioclaviculaire totalement incapacitante dans son rapport du 27 avril 2017. Il prétend encore que, même si la doctoresse R._____ ne s'était pas exprimée sur l'éventuelle incapacité de travail résultant des très fréquentes céphalées évoquées dans son rapport du 11 mai 2020, cette affection constituait un élément anamnestique et diagnostique déterminant que les experts et la cour cantonale ne pouvaient ignorer. Il conteste finalement que, comme l'a retenu la juridiction cantonale, le docteur S._____ n'ait pas motivé le diagnostic de syndrome du défilé thoraco-brachial constaté dans son rapport du 31 juillet 2020. Il soutient que ce diagnostic est le résultat d'une appréciation circonstanciée.

E. 4.4.2.2

Cette argumentation n'est pas fondée. Au contraire de ce que prétend l'assuré à propos des cervicobrachialgies et des rachialgies, le tribunal cantonal ne s'est pas seulement contenté de dire qu'il n'y avait pas lieu de revenir sur des troubles déjà présents lors de l'instruction de la première demande. Il a encore constaté que les médecins consultés ne faisaient état d'aucune aggravation en lien avec ces pathologies, le docteur I._____ allant même jusqu'à mentionner des mêmes plaintes depuis de nombreuses années. Le recourant, qui n'établit pas ni n'allègue une détérioration de sa situation, ne remet donc pas valablement en cause l'acte attaqué sur ce plan. S'agissant par ailleurs de l'atteinte au bras gauche, l'assuré se borne à contester l'appréciation par les premiers juges des rapports du docteur I._____. Il ressort cependant du jugement entrepris que le raisonnement effectué par la cour cantonale pour exclure le caractère incapacitant des troubles scapulaires dans une activité adaptée repose essentiellement sur les avis du docteur J._____ et accessoirement sur ceux du docteur I._____. Or le docteur J._____ a uniquement exclu la reprise d'une activité qui mette à contribution l'épaule gauche, mais pas l'exercice d'une activité adaptée. Peu importe dès lors de savoir si la juridiction cantonale a interprété de façon erronée, ou pas, la position du docteur I._____. En ne critiquant pas l'intégralité du raisonnement de l'autorité judiciaire, le recourant ne peut pas en démontrer le caractère arbitraire. On relèvera toutefois à cet égard que le tribunal cantonal n'a pas été si catégorique que le laisse entendre l'assuré dans la mesure où il a évoqué le lien de confiance unissant le recourant au docteur I._____, qui avait également fait état du caractère très fluctuant et aléatoire de la symptomatologie douloureuse ainsi que des difficultés à évaluer la capacité résiduelle de travail de son patient. On ajoutera que, quoi qu'en dise l'assuré, une douleur est bel et bien un élément subjectif dont les caractéristiques dépendent essentiellement de la description qu'en fait la personne qui en souffre et que les premiers juges ont aussi évoqué une majoration des symptômes physiques pour des raisons

psychologiques dans ce contexte. Le résultat auquel ces derniers sont parvenus apparaît ainsi d'autant moins arbitraire. Le fait que les médecins de CEMEDEX SA n'ont pas formellement retenu le diagnostic de céphalée ne saurait de surcroît ôter toute valeur probante à leur rapport. On relèvera à ce propos que la doctoresse R. _____ a évoqué ce trouble - sans retenir d'incapacité de travail en découlant - après la réalisation de l'expertise et que le seul fait que le recourant le considère de manière générale comme un élément anamnestique et diagnostique déterminant n'établit concrètement pas en quoi les conclusions des experts et, partant, le sort du litige auraient été différents si le diagnostic avait été retenu. Le point de savoir si le syndrome thoraco-brachial diagnostiqué par le docteur S. _____ est motivé de manière circonstanciée, contrairement à ce qu'a relevé la cour cantonale, n'est finalement pas davantage susceptible de démontrer le caractère arbitraire du jugement entrepris dès lors que ce syndrome participe de la pathologie affectant l'épaule gauche dont l'effet sur la capacité de travail a été apprécié par les médecins de CEMEDEX SA. Or l'assuré ne dit rien à ce propos.

Compte tenu de ce qui précède, on ne saurait valablement reprocher à la juridiction cantonale d'avoir abouti à un résultat arbitraire en suivant les conclusions des experts quant à l'appréciation de l'état de santé de l'assuré sur le plan somatique et des répercussions de cet état sur la capacité de travail.

E. 4.4.3.1

Sur le plan psychique, l'assuré reproche au tribunal cantonal d'avoir omis de prendre en compte l'avis du docteur T. _____. Il rappelle que ce médecin a retenu des affections (un épisode dépressif et des troubles de la personnalité) dont il a déduit une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle et de 50% dans toute autre activité adaptée. Il soutient que cet élément est susceptible de modifier l'arrêt attaqué dans la mesure où ce médecin est parvenu à une conclusion similaire à celles de la doctoresse N. _____. Il conteste par ailleurs que, comme l'ont considéré les premiers juges, l'avis de la doctoresse N. _____ ne remette pas en cause celui de l'experte psychiatre. Il admet que les deux praticiennes ont posé des diagnostics similaires, à l'exception de la majoration des symptômes physiques pour des raisons psychiques. Il relève toutefois que la doctoresse N. _____ a fait état d'une accentuation des symptômes observés auparavant et attesté une capacité résiduelle (moyenne) de travail de 50% (fluctuant entre 20% et 100% selon les jours), différente de celle retenue par l'experte psychiatre. Il fait valoir que ces éléments jettent le doute sur le bien-fondé des conclusions de l'expertise.

E. 4.4.3.2

Cette argumentation n'est pas fondée. Le recourant se limite en l'occurrence à procéder à sa propre appréciation de la capacité de travail résultant de sa situation psychique sur la base du seul fait que deux médecins traitants auraient abouti à une conclusion différente de celle de l'experte psychiatre. Or une telle argumentation ne suffit pas en tant que telle à établir en quoi l'appréciation de l'experte psychiatre est erronée et qu'il serait arbitraire de la suivre. On ajoutera toutefois que l'assuré ne peut tirer aucun argument de l'avis du docteur T. _____. Ce dernier n'a en effet été consulté à aucun moment de la procédure administrative ou de la procédure judiciaire. Son nom apparaît seulement parce que la doctoresse N. _____ y fait référence dans son rapport du 24 juillet 2019 comme un élément de l'anamnèse relatif aux "antécédents médicaux et à l'évolution de la situation du patient" faisant partie intégrante de sa propre appréciation du cas. Dans ces circonstances, ni

son avis ni celui de la doctoresse N. _____ ne sauraient être considérés comme déterminants pour remettre en cause le bien-fondé du rapport d'expertise.

E. 4.5.1

L'assuré prétend finalement qu'il était insoutenable de la part de la cour cantonale de conclure à l'absence de modification de son état de santé ayant une incidence sur le taux d'invalidité depuis la décision du 14 mai 2013.

E. 4.5.2.1

Le recourant constate à ce sujet que la juridiction cantonale a reconnu une aggravation de la tendinopathie du supra-épineux gauche et du long chef du biceps en se fondant sur le rapport du docteur L. _____ du 16 mai 2018 et qu'elle a encore admis que le syndrome du défilé thoraco-brachial était un diagnostic nouveau. Il soutient en outre que ladite autorité ne pouvait pas considérer que la problématique des céphalées était déjà connue dès lors que ces dernières étaient décrites par les docteurs R. _____, I. _____ et S. _____ comme étant fréquentes alors qu'elles ne figuraient pas dans les éléments retenus à l'époque par les docteurs B. _____ et C. _____. Il reprend finalement le même raisonnement en ce qui concerne le trouble dépressif et les troubles de la personnalité. Il prétend que ceux-ci étaient forcément nouveaux dès lors qu'ils n'avaient pas été diagnostiqués par les docteurs B. _____ et C. _____ lors de l'instruction de la première demande de prestations.

E. 4.5.2.2

Cette argumentation n'est pas fondée. L'assuré se contente en effet de mettre en évidence la survenance de pathologies nouvelles ou l'aggravation de pathologies qui n'avaient pas été retenues à l'issue de l'instruction de la première demande de prestations Or, selon l' art. 87 al. 2 et 3 RAI en relation avec l' art. 17 al. 1 LPGA , une modification de l'état de santé ne suffit pas en soi à justifier l'octroi d'une rente. Encore faut-il que cette modification soit suffisamment importante pour qu'elle influence les droits de la personne assurée. Par son argumentation, le recourant ne démontre aucunement en quoi les pathologies évoquées auraient influencé ses droits. On rappellera en outre que ses critiques portant sur l'appréciation des avis de ses médecins traitants ont déjà été écartées (cf. consid. 4.4 supra). Dans ces circonstances, l'assuré échoue à établir le caractère arbitraire du jugement entrepris quant à l'incidence des nouvelles affections sur son droit à des prestations.

E. 5.1

Sur le plan économique, le tribunal cantonal a corrigé l'évaluation du taux d'invalidité à laquelle avait procédé l'office intimé. Il a considéré que le salaire réalisé par le recourant lorsqu'il travaillait pour D. _____ SA ne pouvait pas être retenu à titre de revenu sans invalidité, dans la mesure où celui-ci n'aurait jamais exercé cette activité s'il avait pu continuer le métier de garagiste, et s'est fondé sur les données de l'ESS, dès lors que le revenu de garagiste indépendant n'avait à l'époque pas été établi au degré de vraisemblance requis. Il a fixé le revenu sans invalidité à 69'959 fr. 42. Il a par ailleurs arrêté le revenu d'invalidité à 54'327 fr. 20, sur la base des données de l'ESS, en tenant compte d'une diminution de rendement de 10% ainsi que d'un abattement de 10%. Il a finalement retenu un taux d'invalidité de 22,34%.

E. 5.2.1

L'assuré reproche seulement aux premiers juges de ne pas avoir retenu le salaire reçu de D._____ SA à titre de revenu sans invalidité. Il conteste que, sans son invalidité, il n'aurait jamais changé d'activité. Il allègue avoir par le passé travaillé en tant que chauffeur de bus, ce qui démontrerait sa volonté d'exercer d'autres activités professionnelles. Il prétend que, si cet élément avait été dûment établi, la cour cantonale aurait pris une autre décision. Il fait par ailleurs valoir que les différentes tâches qu'il avait déployées pour le compte de D._____ SA devaient forcément être considérées comme son activité habituelle avant la survenance de l'atteinte à la santé dans la mesure où, par sa décision du 14 mai 2013, l'office intimé avait constaté qu'il ne subissait aucun préjudice économique. Il a dès lors repris le calcul auquel avait procédé la juridiction cantonale, en y substituant le salaire qu'il avait perçu chez D._____ SA à titre de revenu sans invalidité et en y appliquant une incapacité de travail de 50%, pour aboutir à un taux d'invalidité de 62,55%.

E. 5.2.2

Cette argumentation n'est pas fondée. Le revenu sans invalidité doit effectivement être évalué de la manière la plus concrète possible. Pour ce faire, il se déduit en principe du dernier salaire réalisé par l'assuré avant l'atteinte à la santé. Des exceptions peuvent cependant être admises. Elles doivent être établies au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. ATF 139 V 28 consid. 3.3.2). Sont notamment visés par ces exceptions les changements d'activités professionnelles ou les possibilités de développement et d'avancement (cf. arrêt 9C_361/2010 du 30 novembre 2010 consid. 4.3). Compte tenu de ce qui précède, il apparaît que le travail exercé pour le compte de D._____ SA ne saurait être considéré comme la dernière activité lucrative pratiquée avant l'atteinte à la santé. Contrairement à ce que soutient le recourant, au terme de l'instruction de la première demande de prestations, l'office intimé n'a pas nié l'existence d'atteintes à la santé, mais a retenu que celles-ci n'entraînaient pas de préjudice économique. Il était dès lors parfaitement conforme au droit fédéral de se référer aux données de l'ESS pour fixer le revenu sans invalidité, faute de données fiables sur le revenu concrètement réalisé par l'assuré en sa qualité de garagiste indépendant. On ajoutera que le fait que le recourant a ou aurait jadis travaillé comme chauffeur de bus ne change rien à ce qui précède. En effet, l'exercice passé d'une activité, dont on ignore au demeurant s'il s'agissait d'une activité principale ou accessoire à celle de garagiste, la durée ou les raisons de son abandon, ne démontre pas qu'il aurait planifié un changement d'activité que ses troubles avaient empêché, ni que son salaire allait subir de quelconques modifications. Le résultat auquel est parvenu le tribunal cantonal n'est donc pas arbitraire.

E. 6.1

L'assuré reproche encore aux premiers juges d'avoir nié son droit à un reclassement dans une nouvelle profession au motif qu'il avait été mis au bénéfice d'une telle mesure et que celle-ci s'était soldée par un échec. Il soutient que la cour cantonale ne pouvait se prévaloir dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations d'un échec survenu dans le cadre de sa première demande de prestations, mais se devait d'examiner à nouveau son droit.

E. 6.2

Cette argumentation n'est pas fondée. En effet, si le seuil minimal fixé pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement (et à toute autre mesure d'ordre professionnelle) correspond en principe à une baisse de la capacité de gain de 20% environ, le fait d'avoir atteint ce seuil ne donne pas automatiquement droit à une telle mesure. Encore faut-il que celle-ci soit rendue

nécessaire par l'invalidité et qu'elle permette selon toute vraisemblance de maintenir ou d'améliorer la capacité de gain (cf. art. 17 al. 1 LAI). Or l'échec antérieur d'une mesure de reclassement en raison de difficultés d'apprentissage est un élément pertinent pour juger de l'opportunité d'en octroyer une nouvelle. En se limitant à revendiquer son droit à une telle mesure sans établir en quoi celle-ci serait déterminante, contrairement à l'avis exprimé par la cour cantonale, le recourant ne démontre pas que cette autorité aurait violé le droit fédéral ou que son appréciation serait arbitraire. On relèvera encore que le tribunal cantonal n'a pas exclu le droit à toute mesure d'ordre professionnel mais qu'il a alloué à l'assuré une mesure d'aide au placement.

E. 7

Dans la mesure où le recourant a échoué à démontrer que les rapports du docteur S._____ des 31 juillet et 31 octobre 2020 mettaient en doute les conclusions du rapport de CEMEDEX SA (cf. consid. 4.4 supra), il n'y a pas lieu de mettre les frais y relatifs à la charge de l'office intimé, au sens de l' art. 45 al. 1 LPGA (cf. ATF 115 V 62 ; arrêt 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 6.2).

E. 8

Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté.

E. 9

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.