

BGer 9C 28/2011 vom 6. Oktober 2011

Bundesgericht, 2011-10-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_28_2011

FR: TF 9C 28/2011 du 6 octobre 2011

IT: TF 9C 28/2011 del 6 ottobre 2011

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1.1

Le recours peut être formé notamment pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), que le Tribunal fédéral applique d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'étant ainsi limité ni par les arguments du recourant, ni par la motivation de l'autorité précédente (cf. ATF 130 III 136 consid. 1.4 p.140). 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). Il examine sur la base des griefs soulevés dans le recours si le jugement entrepris viole (notamment) le droit fédéral dans l'application des règles pertinentes du droit matériel et de preuve (art. 95 let. a LTF) y compris une éventuelle constatation des faits manifestement inexacte ou en violation du droit (art. 97 al. 1, art. 105 al. 2 LTF).

E. 1.2

Les principes relatifs au pouvoir d'examen développés dans l' ATF 132 V 393 consid. 3 p. 397 s. continuent à s'appliquer pour distinguer les constatations de fait de l'autorité précédente (qui lie en principe le Tribunal fédéral) de l'application du droit par cette dernière (question qui peut être examinée librement en instance fédérale). Conformément à ces principes, les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de l'assuré et l'exigibilité - dans la mesure où elle dépend d'une évaluation de la personne concrète, de son état de santé et de ses capacités fonctionnelles - relèvent d'une question de fait et ne peuvent être contrôlées que sous un angle restreint (ATF 132 V 393 consid. 3.2 p. 398). Ces principes s'appliquent également en ce qui concerne la question de savoir si la capacité de travail, respectivement l'incapacité de travail, de l'assuré s'est modifiée d'une manière déterminante sous l'angle de la révision au cours d'une certaine période (par exemple arrêts 9C_739/2010 du 1er juin 2011, 9C_413/2008 du 14 novembre 2008 et 9C_270/2008 du 12 août 2008).

E. 2

Le litige a trait au droit du recourant à une rente d'invalidité et porte sur le point de savoir si l'atteinte à la santé qu'il présente et ses conséquences sur la capacité de travail ont subi un changement important, singulièrement si le taux d'invalidité fondant le droit à la prestation a subi une modification notable.

E. 2.1

Lorsque, comme en l'espèce, l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond, et vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Elle doit par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l' art. 17 LPGA (cf. ATF 130 V 71). Le jugement entrepris expose correctement la règle relative à la révision du droit à une rente d'invalidité (art. 17 al. 1 LPGA) et les principes jurisprudentiels applicables, de sorte que l'on peut y renvoyer. Ainsi que l'a relevé la juridiction cantonale, le point de savoir si un changement important des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision (sur opposition) de refus de rente du 30 janvier 2006 et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse du 15 janvier 2010 (ATF 133 V 108 consid. 5 p. 110 s.).

E. 2.2

Les règles et principes jurisprudentiels sur la valeur probante d'un rapport médical (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232, 125 V 351 consid. 3a p. 352) sont exposés de manière correcte dans le jugement entrepris, auquel on peut ainsi renvoyer. Bien que les rapports d'examen réalisés par un SMR en vertu de l' art. 49 al. 2 RAI ne soient pas des expertises au sens de l' art. 44 LPGA et ne soient pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4 p. 258), ils peuvent néanmoins revêtir la même valeur probatoire que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences, définies par la jurisprudence, qui sont posées à une expertise médicale (arrêt 9C_204/2009 du 6 juillet 2009 consid. 3.3.2 et les références, passage non publié in ATF 135 V 254). Même en tenant compte de la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme, il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3 p. 468). Il convient toutefois d'ordonner une telle expertise si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.6 p. 471).

E. 3

La juridiction cantonale a retenu qu'en l'absence de complications médicalement avérées, le diabète insulino-dépendant récemment apparu n'était pas de nature à interférer sur la capacité de travail du recourant. Relevant que les docteurs C. _____ et F. _____ n'avaient nullement fait état d'éléments médicaux objectifs attestant du caractère invalidant des lombosciatalgies bilatérales chroniques et des céphalées en casque, elle a nié que ces atteintes à la santé puissent être considérées comme étant des causes d'une aggravation notable de l'état de santé pendant la période déterminante. Enfin, en ce qui concerne la réaction anxio-dépressive diagnostiquée par le docteur F. _____, l'autorité précédente a constaté qu'outre le défaut d'éléments médicaux objectifs, l'absence de tout traitement (médicamenteux) ou suivi psychiatrique prodigués était de nature à démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que ce diagnostic ne pouvait être retenu comme invalidant au sens de l'assurance-invalidité.

E. 3.1

Le recourant, invoquant une aggravation de son état général, fait valoir que l'apparition de fortes céphalées et d'un diabète insulino-dépendant joue très certainement un rôle important sur le psychisme déjà affaibli qui est le sien. Il allègue que les certificats des docteurs C. _____, F. _____ et R. _____ font apparaître un doute quant à la fiabilité et à la

pertinence de l'avis du docteur O._____, qui ne saurait être qualifié d'expertise d'autant moins que ce médecin ne l'a jamais examiné et que les avis des 23 octobre 2008 et 21 décembre 2009 ont été établis par le service médical interne de l'office AI, doute qui était suffisant pour que soit mise en oeuvre une expertise pluridisciplinaire.

E. 3.2

Il convient de relever que dans ses avis des 23 octobre 2008 et 21 décembre 2009, le docteur O._____ n'a pas procédé à un examen médical sur la personne du recourant selon l'art. 49 al. 2 première phrase RAI, que ces avis médicaux ne sont pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et qu'ils ne sont pas non plus soumis aux mêmes exigences formelles (supra, consid. 2.2).

E. 3.3

Pour autant, le recourant ne se trouve pas dans la situation de l'arrêt ATF 135 V 465 consid. 4.6 p. 471, contrairement à ce qu'il laisse entendre. En effet, ainsi que l'a relevé la juridiction cantonale, le certificat du docteur C._____ du 4 septembre 2009 est vague du point de vue médical, attendu qu'il n'énonce ni les causes ni même les effets objectifs du diabète sur la santé du recourant. Ce document, que l'autorité précédente a considéré comme n'étant pas suffisamment probant, ne laisse pas subsister de doutes, même faibles, quant à la fiabilité et à la pertinence des conclusions du docteur O._____ dans son avis du 21 décembre 2009, selon lesquelles le diabète insulino-dépendant récemment apparu ne saurait, en l'absence de complications avérées, engendrer de diminution de la capacité de travail. Du reste, les conclusions de ce médecin ne sont pas remises en cause par le recourant, dont les affirmations à propos du rôle important qu'aurait joué l'apparition du diabète insulino-dépendant sur le psychisme déjà affaibli qui est le sien ne font pas apparaître les constatations de la juridiction cantonale, selon lesquelles en l'absence de complications médicalement avérées le diabète insulino-dépendant récemment apparu n'est pas de nature à interférer sur la capacité de travail du recourant, comme manifestement inexacts ou arbitraires. Le recours est mal fondé de ce chef.

E. 3.4

La juridiction cantonale, se fondant sur l'avis du docteur O._____ du 23 octobre 2008, a relevé que les docteurs C._____ et F._____ ne faisaient nullement état d'éléments médicaux objectifs attestant du caractère invalidant des céphalées en casque et des lombosciatalgies bilatérales chroniques. Du jugement entrepris, il ressort que dans son avis du 23 octobre 2008, le docteur O._____ a indiqué que le docteur C._____ n'avait pas apporté dans son rapport du 21 mai 2008 les preuves objectives d'une aggravation des lombosciatalgies (par l'examen clinique, la radiologie, etc.) et que le docteur F._____ n'avait apporté aucun élément objectif d'aggravation sur le plan locomoteur dans son rapport du 10 août 2008, dont il résultait l'absence de trouble neurologique, que ce soit en lien avec le kyste arachnoïdien ou avec les lombosciatalgies. L'autorité précédente a relevé à ce propos que le constat d'absence de preuves en ce qui concerne une aggravation notable de l'état de santé était illustré en particulier par les constatations du docteur R._____ lors des examens des 28 septembre et 17 octobre 2007, consignées dans son rapport du 19 octobre 2007, dont il ressortait que le recourant était atteint de céphalées de tension, lesquelles étaient sous traitement antalgique et myorelaxant, et que le kyste arachnoïdien de la fosse postérieure était une découverte banale et fortuite qui ne jouait aucun rôle dans la genèse de la symptomatologie douloureuse. Que ce soit le rapport du docteur C._____

du 21 mai 2008 et son certificat médical du 4 septembre 2009 ou le rapport du docteur F. _____ du 10 août 2008, aucun de ces documents ne laisse subsister de doutes, même faibles, quant à la fiabilité et à la pertinence des conclusions du docteur O. _____ dans son avis du 23 octobre 2008 niant toute aggravation qui puisse entrer dans le cadre d'une affection médicale invalidante au sens de l'assurance-invalidité. L'avis du docteur O. _____ du 23 octobre 2008 suffisait pour statuer en pleine connaissance de cause, de sorte que la juridiction cantonale pouvait se dispenser d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 136 I 229 consid. 5.3 p. 236, 124 V 90 consid. 4b p. 94, 122 V 157 consid. 1d p. 162). Les affirmations du recourant (supra, consid. 3.1) ne permettent pas de considérer que l'autorité précédente, en niant que les lombosciatalgies bilatérales chroniques et les céphalées en casque puissent être considérées comme étant des causes d'une aggravation notable de l'état de santé pendant la période déterminante, ait établi les faits de façon manifestement inexacte ou en violation du droit. Le recours est également mal fondé de ce chef.

E. 3.5

L'affirmation du recourant faisant état d'un psychisme fragile depuis plusieurs années ne fait pas apparaître les constatations de la juridiction cantonale, selon lesquelles outre le défaut d'éléments médicaux objectifs, l'absence de tout traitement (médicamenteux) ou suivi psychiatrique prodigués était de nature à démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le diagnostic de réaction anxio-dépressive posé par le docteur F. _____ dans son rapport du 21 avril 2008 ne pouvait être retenu comme invalidant au sens de l'assurance-invalidité, comme manifestement inexacts ou arbitraires. Le recours est mal fondé.

E. 4

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Il ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 68 al. 1 LTF).

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