

BGer 9C_309/2022 vom 28. März 2023

Bundesgericht, 2023-03-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_309_2022

FR: TF 9C_309/2022 du 28 mars 2023

IT: TF 9C_309/2022 del 28 marzo 2023

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. 106 al. 1 LTF). Il n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF , et statue par ailleurs sur la base des faits établis par l'autorité précédente (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). Le recourant qui entend s'en écarter 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 pas être pris en considération.

E. 2

Les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de la personne assurée et l'exigibilité - pour autant qu'elles ne soient pas fondées sur l'expérience générale de la vie - relèvent d'une question de fait et ne peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral que sous un angle restreint (ATF 132 V 393 consid. 3.2). On rappellera, en particulier, qu'il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une solution autre que celle de l'autorité cantonale semble concevable, voire préférable (ATF 141 I 70 consid. 2.2; 140 I 201 consid. 6.1). Pour qu'une décision soit annulée pour cause d'arbitraire, il ne suffit pas que sa motivation soit insoutenable; il faut encore que cette décision soit arbitraire dans son résultat (ATF 141 I 49 consid. 3.4).

E. 3.1

En instance fédérale, le litige a trait au droit du recourant à une rente entière de l'assurance-invalidité.

E. 3.2

L'arrêt attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la notion d'invalidité (art. 7 et 8 al. 1 LPGA en relation avec l' art. 4 al. 1 LAI) et à son évaluation (art. 16 LPGA et art. 28a LAI), ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3) et à la libre appréciation des preuves (art. 61 let . c LPGA). Il suffit d'y renvoyer, tout en précisant qu'ont été rappelées les dispositions légales dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, applicable en l'espèce dans la mesure où la décision litigieuse a été rendue avant cette date (à cet égard, cf. notamment ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références).

E. 4

N onobstant les avis médicaux divergents des médecins traitants de l'assuré, la juridiction cantonale a considéré que le rapport d'expertise pluridisciplinaire de CEMEDEX SA avait pleine valeur probante et qu'il n'était pas nécessaire de mettre en oeuvre une expertise

médicale judiciaire pluridisciplinaire. En se fondant sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire, les premiers juges ont constaté que la capacité de travail de l'assuré du point de vue rhumatologique dans l'activité habituelle était nulle du 12 février 2018 (date de la découverte de la fracture) jusqu'au mois de juillet 2018 (constatation de la consolidation de cette fracture). Dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas d'effort de soulèvement de plus de 10 kg, port de charge limité à 15 kg proche du corps), l'assuré était en revanche apte à travailler depuis toujours à plein temps. Sur le plan psychiatrique, l'assuré avait également présenté depuis toujours une pleine capacité de travail dans toute activité.

E. 5

Le recourant reproche aux premiers juges une violation du droit fédéral, ainsi que d'avoir constaté les faits de manière arbitraire en ayant écarté les divers rapports médicaux de ses médecins traitants qui mettraient en doute plusieurs pans de l'expertise de CEMEDEX SA.

E. 5.1.1

Sur le plan somatique, le recourant se plaint tout d'abord de ce que les premiers juges n'auraient pas pris en considération le rapport du 18 septembre 2020 du docteur E._____, médecin praticien auprès du Centre F._____ SA, selon lequel il est atteint notamment d'un syndrome douloureux chronique du pied gauche, que les experts de CEMEDEX SA n'auraient pas retenu à tort.

Ce grief est mal fondé dès lors que la juridiction cantonale a constaté, en mentionnant ledit rapport, que le docteur E._____ n'avait pas relevé chez l'assuré d'œdème, à l'instar de l'expert rhumatologue, qui n'avait pas retenu le diagnostic de syndrome douloureux régional complexe (SDRC) en motivant son avis. Par ailleurs, ce rapport reprend les mêmes diagnostics que le docteur E._____ avait déjà posés dans son évaluation du 28 janvier 2020 (en particulier, "Syndrome douloureux chronique du pied G dans le cadre de: - Status post CRPS"), qui faisait partie des avis médicaux mis à disposition des médecins de CEMEDEX SA et pris en considération dans leur expertise. Il ne met donc pas en évidence d'éléments concrets et objectifs dont les docteurs D._____ ou C._____ n'auraient pas tenu compte lors de leur examen du recourant. En ce qui concerne les différences relatives aux limitations fonctionnelles retenues par le docteur E._____ (port de charges de 3 kg au maximum, activité essentiellement assise) et la baisse de rendement de 75% dont il a attesté, elles ne suffisent pas à mettre en évidence le caractère arbitraire de l'appréciation des premiers juges quant à la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Pour motiver son évaluation, le médecin renvoie en effet aux diagnostics posés, dont les experts avaient connaissance pour rendre leurs conclusions. De plus, le docteur E._____ ne se prononce pas sur celles-ci, en particulier sur "la grande discordance entre les douleurs alléguées et les constatations cliniques objectives ainsi que les résultats radiologiques" retenue par le docteur D._____ (expertise rhumatologique [Annexe 2], p. 26 de l'expertise du 5 mars 2020). S'agissant, par ailleurs, de la difficulté à se déplacer, ce avec l'aide de deux cannes invoquée par le recourant, l'expert a expressément relevé ne pas comprendre les raisons pour lesquelles l'assuré ne pouvait pas marcher sans l'aide de ses cannes, motif pour lequel un empêchement correspondant n'a pas été retenu dans les conclusions de l'expertise.

E. 5.1.2

Au sujet de la pathologie évoquée du SDRC, le recourant remet également en question la valeur probante de l'expertise rhumatologique, motif pris que les constats du docteur D._____ reposeraient à tort seulement sur un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et non pas sur un examen clinique (selon les critères de Budapest), alors que le docteur G._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, avait clairement diagnostiqué le syndrome en question (rapports des 10 juin et 17 octobre 2020).

Tout d'abord, s'il est vrai que le diagnostic d'un SDRC résulte de la réunion de certains critères cliniques, comme le relève le recourant, l'utilisation de l'imagerie médicale joue néanmoins un rôle important, notamment dans la recherche de diagnostics différentiels (arrêt 8C_416/2019 du 15 juillet 2020 consid. 5.1, publié in SVR 2021 UV n° 9 p. 48). C'est donc en vain que le recourant reproche à l'expert rhumatologue d'avoir fait référence au résultat de l'IRM. Contrairement à ce qu'affirme ensuite le recourant, le docteur D._____ a également conclu à l'absence d'algodystrophie (ou SDRC) en fonction de son examen clinique, qui n'a révélé aucun signe dans ce sens. Partant, on ne saurait considérer qu'il aurait utilisé, pour conduire son expertise, une méthode diagnostique étrangère à la pratique et à l'état des connaissances scientifiques (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1). La critique du recourant n'est pas pertinente.

Il en va de même en ce qui concerne l'affirmation selon laquelle l'expert serait "passé à côté" du diagnostic de neuropathie du nerf péronier superficiel - posé par le docteur G._____ -, puisque le docteur D._____ a conclu à un examen neurologique "tout à fait normal". L'expert s'est aussi référé aux conclusions du docteur H._____, spécialiste en neurologie, selon lesquelles aucune "atteinte significative des nerfs fibulaire et tibial gauches tant proximale (creux poplité/col du péroné) que plus distale (cheville et pied)", ni d'atteinte neurogène périphérique significatif "dans l'ensemble des muscles examinés au niveau du membre inférieur gauche" n'avaient été décelées (rapport du 25 septembre 2019). Comme l'a du reste indiqué le docteur G._____, le trouble en cause "a déjà été évalué sur le plan neurologique, avec un ENMG à la clef, revenant normal" (rapport du 10 juin 2020), conclusion dont la juridiction cantonale n'avait pas à s'écarter.

E. 5.1.3

Le recourant soutient ensuite que l'expert rhumatologue "nage à contre-courant" en ce qui concerne la capacité résiduelle de travail, parce que de nombreux médecins, dont le docteur I._____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, s'accordent sur une capacité de travail de 30% tout au plus. Son argumentation est cependant appellatoire, puisqu'il se limite à opposer l'avis de l'expert, suivi par la juridiction cantonale, à celui des médecins invoqués, sans mettre en évidence de motifs susceptibles d'établir le caractère arbitraire du choix des premiers juges.

E. 5.1.4

Le recourant critique en outre les limitations fonctionnelles retenues par les experts. Il se réfère notamment aux rapports de ses médecins traitants (rapports du docteur E._____ du 18 septembre 2020, du docteur G._____ des 10 juin et 17 octobre 2020 et du docteur I._____ du 18 février 2021) pour démontrer, sans succès, que l'expert aurait notamment omis de mentionner des limitations fonctionnelles liées à son asthme, à son obésité, ainsi qu'une contre-indication des positions en porte-à-faux. Par la simple référence aux constats médicaux effectués par ses médecins traitants, le recourant ne fait pas état d'élément que les experts auraient omis de prendre en considération. Il ne critique pas davantage le

raisonnement des premiers juges, qui ont expliqué de manière circonstanciée en quoi les rapports précités ne remettaient en cause ni les conclusions du docteur D._____ relatives aux limitations fonctionnelles qu'il avait retenues, ni son évaluation de la capacité résiduelle de travail de l'assuré.

Les autres branches de l'argumentation du recourant étant de nature appellatoire, il s'ensuit que ses griefs relatifs aux conclusions de l'expert rhumatologue et aux constatations cantonales correspondantes sont privés de fondement. On ajoutera qu'on ne saurait reprocher aux juges précédents d'avoir accordé plus de poids aux conclusions médicales qu'aux rapports d'ergothérapie ou infirmiers, auxquels se réfère le recourant, puisqu'il appartient exclusivement aux médecins de poser un diagnostic et d'en indiquer l'éventuelle influence sur la capacité de travail de la personne assurée sous l'angle médical.

E. 5.2.1

S'agissant de l'expertise psychiatrique, qui a duré une heure et cinq minutes selon les indications du docteur B._____, on rappellera que contrairement à ce que fait valoir le recourant, la durée d'un examen n'est pas en soi un critère de la valeur probante d'un rapport médical et ne saurait remettre en question la valeur du travail de l'expert, dont le rôle consiste notamment à se prononcer sur l'état de santé psychique de l'assuré dans un délai relativement bref (arrêt 9C_457/2021 du 13 avril 2022 consid. 6.2 et la référence).

E. 5.2.2

En se référant derechef aux avis de ses médecins traitants pour affirmer que le diagnostic de trouble dépressif léger retenu par l'expert psychiatre de CEMEDEX SA serait erroné, le recourant ne démontre pas que celui-ci aurait omis de prendre en considération certains faits médicalement déterminants. Il ne démontre pas plus l'arbitraire du raisonnement des premiers juges, qui ont expliqué de manière circonstanciée pourquoi ces avis ne permettaient pas de remettre en cause les conclusions de l'expert psychiatre. De plus et contrairement à ce que le recourant allègue, bien qu'au moment de la réalisation de l'expertise, l'expert attendît certaines précisions de la part de la doctoresse J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et alors psychiatre traitante de l'assuré, le docteur B._____ a toutefois pris connaissance du diagnostic de trouble mixte de la personnalité posé par sa consoeur - repris par le docteur K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin traitant, dans son rapport du 3 février 2022 - et a expliqué les raisons pour lesquelles il se distanciat de ce diagnostic.

E. 5.2.3

Le recourant remet ensuite en vain en cause les conclusions du docteur B._____, au motif que ce dernier aurait "gravement" omis de constater qu'il présentait des troubles neuropsychologiques, ce qu'un bilan neuropsychologique réalisé en juillet 2017, ainsi que des rapports des médecins traitants auraient mis en exergue. En effet, l'expert psychiatre a constaté que l'assuré, nonobstant ses plaintes relatives à des problèmes de concentration, avait tenu durant l'examen un discours cohérent et ne présentait pas de troubles de l'attention, de la compréhension, ni de la mémoire de faits récents ou d'anciens souvenirs. De plus, il a relevé que la praticienne ayant conduit la première évaluation neuropsychologique de juillet 2017 avait remarqué des discordances difficilement explicables entre les tests réalisés, ce que le recourant ne conteste pas. Or le docteur B._____ a également relevé de telles discordances durant l'expertise, ce qui l'a conduit à conclure à une certaine exagération de la part de l'assuré. Dans ces conditions, le fait que

docteur B. _____ n'a pas conduit d'examen neuropsychologique ne permet pas de remettre en cause ses conclusions.

E. 5.2.4

En ce qui concerne la dépendance à l'alcool alléguée par le recourant, celui-ci ne saurait reprocher à l'expert de ne pas avoir relaté un tel problème, dans la mesure où les documents auxquels il se réfère (rapports du docteur I. _____ du 16 octobre 2020 et du docteur L. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, du 2 mars 2021) sont postérieurs à l'expertise. De plus, étant rappelé que ce n'est pas tant le diagnostic en lui-même qui est déterminant au premier chef dans le cadre de l'assurance-invalidité, mais bien les conséquences sur la capacité de travail de la personne assurée (ATF 142 V 106 consid. 4.4), les rapports précités ne font pas état d'une diminution de capacité de travail du recourant liée aux problèmes d'alcool mentionnés. Ainsi, le docteur L. _____ a retenu le diagnostic secondaire de "Syndrome de dépendance à l'alcool, sevrage non compliqué pendant le séjour" sans indiquer aucune limitation y relative. Le rapport du docteur K. _____ du 3 février 2022, va dans le même sens, puisque le psychiatre a mentionné que son patient était abstinent et en rémission récente.

E. 5.2.5

Enfin, l'argumentation du recourant relative aux appréciations de l'expert psychiatre quant à sa personnalité querulente, ses ressources et au pronostic est purement appellatoire. Le recourant substitue en effet sa propre vision de sa situation médicale à celle de l'expert et ne met pas en exergue en quoi les constatations cantonales relatives à sa capacité résiduelle de travail du point de vue psychiatrique seraient arbitraires.

E. 6

En définitive, les premiers juges n'ont pas violé le droit fédéral en suivant les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du CEMEDEX SA et le Tribunal fédéral n'a pas à s'écarter de leurs constatations quant à la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Le recours est mal fondé.

E. 7

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'assuré (art. 66 al. 1 LTF). Il a cependant déposé une demande d'assistance judiciaire. Dès lors que les conditions sont remplies (art. 64 al. 1 et 2 LTF), l'assistance judiciaire lui est accordée.

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