

# **BGer 9C\_327/2018 vom 20. September 2018**

Bundesgericht, 2018-09-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_327\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_327_2018)

FR: TF 9C\_327/2018 du 20 septembre 2018

IT: TF 9C\_327/2018 del 20 settembre 2018

## **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 celle-ci (art. 105 al. 1 LTF), mais peut les rectifier et les compléter d'office si des lacunes et des erreurs manifestes apparaissent d'emblée (art. 105 al. 2 LTF). En principe, il n'examine que les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF), surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux (art. 106 al. 2 LTF). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant peut critiquer la constatation des faits qui ont une incidence sur le sort du litige seulement s'ils ont été établis en violation du droit ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations. Il s'agit particulièrement de déterminer si - par analogie avec l'art. 17 LPGA - on se trouve en présence d'une péjoration de l'état de santé de l'assuré par rapport à celui existant lors de l'allocation de la rente temporaire par décision du 5 mars 2012 et si, cas échéant, cette détérioration justifie désormais l'octroi d'une rente.

L'acte attaqué expose les normes et la jurisprudence nécessaires à la solution du cas, en particulier celles relatives aux nouvelles demandes de prestations (art. 17 LPGA ; ATF 133 V 108 consid. 5 p. 110 ss), au rôle des médecins (ATF 125 V 256 consid. 4 p. 261 s.) ainsi qu'à l'appréciation des preuves et à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 p. 469; 125 V 351 consid. 3 p. 352 s.). Il suffit d'y renvoyer.

### **E. 3**

Le tribunal cantonal a confirmé le refus de prester dans la mesure où une détérioration de l'état de santé ayant des effets notables sur la capacité de travail du recourant n'avait pas été rendue vraisemblable. Pour parvenir à cette conclusion, il a comparé les situations médicales existant au moment de la décision du 5 mars 2012 et de la décision litigieuse du 31 août 2017. Il a dès lors exposé de manière circonstanciée le contenu, d'une part, du rapport d'expertise de la CRR et, d'autre part, des rapports des médecins de l'hôpital H. \_\_\_\_\_, des docteurs D. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_, ainsi que l'appréciation de ces documents par le SMR. Il a déduit de sa comparaison que, du point de vue physique, les nouveaux troubles observés (neuropathie ulnaire, cardiopathie, hypertension, dysphagie, etc.) n'avaient pas d'incidence sur la capacité de travail et que rien ne démontrait que les lombosciatalgies s'étaient aggravées. Il a en outre relevé que, sur le plan psychiatrique, au contraire des exigences jurisprudentielles, le syndrome douloureux et le trouble anxieux

n'avaient pas été diagnostiqués par un psychiatre, que le suivi psychiatrique avait été interrompu de longue date et qu'il existait des motifs d'exclusion du caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux (discrépance entre l'importance des plaintes et le degré de l'atteinte).

#### **E. 4**

Le recourant reproche en substance à la juridiction cantonale d'avoir procédé à une appréciation arbitraire des preuves. Se référant aux mêmes rapports médicaux que les premiers juges, il soutient que, sur le plan physique, ces rapports mettent en évidence de nombreux éléments (diagnostics nouveaux, traitement médicamenteux important, hospitalisation, investigations continues, etc.) attestant une péjoration de la situation, contrairement aux conclusions radicalement opposées retenues par les médecins du SMR. Il relève encore que, sur le plan psychiatrique, plusieurs médecins avaient évoqué un trouble anxieux et que la prise d'antidépresseurs et d'anxiolytiques aurait au moins dû conduire le tribunal cantonal à instruire ce point plutôt que de se borner à mentionner l'absence de diagnostic émanant d'un spécialiste en psychiatrie.

#### **E. 5**

L'argumentation de l'assuré n'est pas fondée. Contrairement à ce que celui-ci soutient, la juridiction cantonale n'a jamais affirmé que son état de santé était identique à celui constaté en 2010. Cette autorité est seulement parvenue à la conclusion que la documentation médicale réunie durant la procédure administrative ne rendait pas vraisemblable une modification suffisamment importante de la situation pour influencer le taux d'invalidité. Ce faisant, elle n'a pas nié l'apparition de nouvelles pathologies - au contraire, elle les a constatées de manière détaillée - mais a uniquement considéré au terme d'une appréciation de ces nouveaux éléments que ceux-ci ne justifiaient pas l'octroi de prestations au sens de l'art. 17 LPGA, appliqué en l'espèce par analogie. Elle a ainsi expliqué que, dans ce contexte, certaines affections n'avaient pas à être prises en compte dès lors qu'aux dires même des médecins traitants, elles n'avaient aucune influence sur la capacité de travail ou n'étaient même pas retenues dans la partie " diagnostic " de leurs rapports. Elle a également énoncé les raisons pour lesquelles elle niait l'importance des troubles psychiques retenus. Elle a notamment relevé à ce propos l'absence de diagnostic émanant d'un psychiatre et de suivi psychothérapeutique ou l'existence d'une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques tout en étant consciente de la médication anxiolytique et antidépressive mise en place. En se contentant de critiquer les déductions des premiers juges sur la base des mêmes éléments médicaux, interprétés différemment, sans apport d'éléments objectifs contradictoires convaincants, l'assuré ne démontre en aucun cas que l'autorité judiciaire de première instance se serait trompée - ou, autrement dit, aurait fait preuve d'arbitraire - dans son raisonnement et dans ses conclusions ni que l'instruction médicale aurait dû être poursuivie. Le recours doit donc être rejeté.

#### **E. 6**

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge du recourant ( art. 66 al. 1 LTF ).