

BGer 9C_366/2014 vom 19. November 2014

Bundesgericht, 2014-11-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_366_2014

FR: TF 9C_366/2014 du 19 novembre 2014

IT: TF 9C_366/2014 del 19 novembre 2014

Erwägungen

E. 1

Saisi d'un recours en matière de droit public (cf. art. 82 ss LTF) interjeté pour violation du droit fédéral (comprenant les droits fondamentaux) au sens de l' art. 95 let. a LTF , le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue sur la base des faits retenus par la juridiction précédente (art. 105 al. 1 LTF) qu'il peut rectifier ou compléter d'office si des lacunes et erreurs manifestes apparaissent aussitôt (art. 105 al. 2 LTF). Il n'examine en principe que les griefs allégués et motivés (art. 42 al. 2 LTF) surtout s'il 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 n'est habilité à critiquer la constatation des faits influant sur le sort du litige que si ceux-ci ont été établis en violation du droit ou de façon manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité. Compte tenu des critiques émises par l'assuré contre le jugement cantonal (sur l'obligation d'allégation et de motivation, cf. Florence Aubry Girardin, in: Commentaire de la LTF, 2ème éd. 2014, n. 24 ad art. 42 LTF et les références), il s'agit plus particulièrement d'examiner si le tribunal cantonal a correctement apprécié les preuves dont il disposait pour fixer la date à laquelle est né le droit à la rente. En tant qu'il renvoie à l'ordonnance d'expertise, ainsi qu'au jugement du 28 février 2012, l'acte attaqué cite les dispositions légales et les principes jurisprudentiels indispensables à la résolution du litige. Il suffit dès lors également d'y renvoyer.

E. 3.1

Les premiers juges ont constaté que le rapport du docteur C._____ avait valeur probante, qu'il confirmait la capacité de travail retenue par le docteur B._____ (soit 80% dans une activité adaptée à compter de la fin des stages [1er avril 2010] jusqu'à l'opération du coude [24 février 2011]) et qu'il attestait une incapacité totale de travail de février à septembre 2011, ainsi qu'une capacité de travail de 25 à 40% avec rendements de 40% par la suite. Ils ont inféré de ce rapport une aggravation de l'état de santé depuis le mois de février 2011. Ils ont en outre réfuté l'argument du recourant, selon lequel il aurait présenté une symptomatologie douloureuse totalement incapacitante en relation avec les différentes pathologies finalement retenues depuis 2007 au moins, dès lors que les propos de l'expert allant dans ce sens n'étaient fondés que sur les déclarations de l'assuré (ni objectivées ni objectivables à dire d'experts). Ils ont somme toute estimé que, conformément aux conclusions claires du docteur C._____, le recourant avait possédé une capacité de travail de 80% à partir d'avril 2010, de 0% de février à septembre 2011 et disposait d'une capacité de travail de 25 à 40% avec rendements de 40% depuis lors, ce qui lui donnait droit

à un quart de rente d'invalidité dès décembre 2008 et à une rente entière d'invalidité dès mai 2011.

E. 3.2

L'assuré conteste l'appréciation qui précède. Il soutient que la juridiction cantonale n'a pas tenu compte de la substance du rapport d'expertise judiciaire mais s'est contentée d'adopter la position juridique de l'office intimé. Il prétend souffrir depuis de nombreuses années de plusieurs affections distinctes que le docteur C. _____ est le seul à avoir finalement mises en évidence et qui, contrairement à ce que paraît vouloir faire accroire le tribunal cantonal dans la définition de l'objet du litige, sont toutes à l'origine de sa requête de prestations de l'assurance-invalidité. Il évoque des passages du rapport d'expertise judiciaire qu'il compare avec le contenu d'autres documents figurant au dossier et en déduit que ses déclarations, prétendument non-objectivées ou non objectivables, trouvent confirmation dans des constatations et des explications médicales cohérentes. Il estime en outre qu'on ne pouvait raisonnablement exiger de lui qu'il changeât d'activité professionnelle au moment du dépôt de la demande de prestations, compte tenu de son état de santé mais aussi de son âge et de son parcours professionnel.

E. 4.1

Cette argumentation, en tant qu'elle porte sur l'appréciation par le tribunal cantonal de l'expertise judiciaire, n'est pas fondée.

E. 4.2

Contrairement à ce que soutient le recourant, le jugement entrepris prend en compte toutes les pathologies diagnostiquées durant la procédure, bien que sa motivation puisse paraître succincte voire elliptique à cet égard, dès lors qu'il renvoie au jugement du 28 février 2012 (basé sur l'opinion du docteur B. _____ qui avait pris position sur l'impact des atteintes affectant le genou et la colonne vertébrale), qu'il se fonde essentiellement sur le rapport d'expertise du docteur C. _____ (qui avait évalué l'influence des atteintes affectant le genou, la colonne vertébrale et le bras, dont les conclusions ont été jugées probantes et qui avait entériné les conclusions du docteur B. _____) et que, vu la circonscription de la question litigieuse à la seule détermination de la date d'ouverture du droit à une rente entière, il ne met nullement en doute l'appréciation médicale faite par les deux experts mentionnés.

E. 4.3

L'assuré ne saurait par ailleurs reprocher utilement aux premiers juges de s'être bornés à reprendre l'avis de l'administration quant à la date à laquelle est né le droit aux prestations, dans la mesure cet avis correspond entièrement aux conclusions du rapport d'expertise judiciaire que la juridiction cantonale a estimé probant. On précisera que ces conclusions procèdent directement des constatations et des explications médicales du docteur C. _____ ou, autrement dit, de la «substance de l'expertise». Si les extraits du rapport d'expertise judiciaire avancés par le recourant peuvent donner l'impression que les diverses affections finalement retenues interfèrent avec la capacité de travail depuis une date antérieure à la décision litigieuse, tel n'est pas le cas lorsqu'on replace ces extraits dans leur contexte ou qu'on les confronte avec les conclusions de l'expert judiciaire, qui dissipent l'impression évoquée. Il apparaît dès lors que, comme l'a déjà constaté le tribunal cantonal, certains extraits consistent en des déclarations de l'assuré (cf. p. ex. recours pt 11 p. 15

i. i. / rapport d'expertise p. 24 s.; recours pt 11 p. 15

i. f. / rapport d'expertise p. 28), que d'autres font état de troubles pris en compte par la décision litigieuse (cf. p. ex. recours pt 12 p. 16 / rapport d'expertise p. 23, 27, 28 et 29) et que d'autres encore décrivent des pathologies lentement évolutives, sans pour autant en inférer une incapacité de travail antérieure à celle admise (cf. p. ex. recours pt 13 p. 16 / rapport d'expertise p. 29; recours pt 15 p. 16 s. / rapport d'expertise p. 25 et 32). Il apparaît aussi que, compte tenu de l'ensemble des affections diagnostiquées et d'une zone grise en 2010-2011, qu'il était impossible de clarifier à cause du manque de preuve objective, le docteur C. _____ a confirmé l'avis du docteur B. _____ et a conclu expressément à une incapacité totale de travail consécutive à l'opération du coude et à une capacité résiduelle de travail de 25-40% avec rendements de 40% dès le mois de septembre 2011 (cf. rapport d'expertise p. 32 s.). Il ne saurait dès lors être question ni d'une appréciation arbitraire des preuves, ni d'une violation du droit fédéral.

E. 5.1

L'argumentation du recourant, en tant qu'elle porte sur son âge en lien avec le caractère exigible d'une activité lucrative, est en revanche fondée.

E. 5.2

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner le point de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail mais seulement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293).

S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. arrêt 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5).

E. 5.3

Après que le Tribunal fédéral a longtemps laissé ouverte la question de savoir à quel moment il convient de se placer pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, il y a apporté une réponse dans un arrêt récent rendu le 25 octobre 2012 (ATF 138 V 457 consid. 3 p. 459). Il a statué que ce moment correspond à celui où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs.

E. 5.4

Même si l'administration avait déjà recueilli différentes pièces médicales pendant l'instruction, il n'en demeure pas moins qu'il subsistait en l'occurrence des doutes quant à l'impact sur la capacité de travail du recourant des pathologies affectant son membre supérieur gauche, comme l'a déjà relevé le Tribunal fédéral (cf. arrêt 9C_323/2012 du 3 août 2012 consid. 3.2), et que c'est l'expertise du docteur C._____ déposée le 10 octobre 2013 qui a permis de constater de manière fiable les faits déterminants quant à la capacité résiduelle de travail et l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée. C'est donc à la date du 10 octobre 2013 qu'il convient d'examiner si on pouvait exiger de l'assuré qu'il mît en valeur sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée. Tel n'est pas le cas dès lors que l'assuré, alors âgé de 63 ans, se trouvait à deux ans de l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse de l'AVS (cf. art. 21 al. 1 let. b LAVS) et qu'il ne disposait de toute façon plus que d'une capacité résiduelle de travail insuffisante de 0% de février à septembre 2011 et de 25 à 40% avec rendements de 40% depuis le mois de septembre 2011. Par ailleurs, compte tenu du fait que le doute concernant les répercussions sur la capacité de travail des différentes affections diagnostiquées n'a été levé que le 10 octobre 2013, il convient de se référer pour la période antérieure aux seuls éléments qui n'étaient pas englobés par le doute évoqué, à savoir l'existence d'une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle depuis le 21 décembre 2007. Il découle dès lors de ce qui précède que l'assuré a droit à une rente entière depuis le 1er janvier 2009 (cf. art. 29 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008; à ce propos, cf. arrêt 9C_786/2012 du 6 février 2013 et les références) et non à partir de la date du dépôt de la demande de prestations comme le requiert le recourant.

E. 6

Etant donné l'issue du litige, les frais judiciaires et les dépens sont mis à la charge de l'office intimé (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF). Compte tenu du jugement cantonal et des motifs qui ont amené à sa réforme, il n'y a pas lieu de revenir sur la répartition des frais et dépens arrêtés par la juridiction cantonale.

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