

BGer 9C 375/2022 vom 9. Januar 2023

Bundesgericht, 2023-01-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_375_2022

FR: TF 9C 375/2022 du 9 janvier 2023

IT: TF 9C 375/2022 del 9 gennaio 2023

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

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

Le litige a trait au maintien du droit du recourant à une rente entière de l'assurance-invalidité au-delà du 31 octobre 2018. Pour la période postérieure au prononcé de la décision administrative, le 25 novembre 2019, la juridiction cantonale a admis une aggravation de l'état de santé du recourant et enjoint à l'intimé d'ouvrir une procédure de révision au 5 mai 2022, ce qui n'est pas contesté par le recourant et n'a pas à être examiné plus avant.

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), à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3) et des expertises judiciaires (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2), ainsi qu'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. 4.1

Dans un grief formel qu'il convient d'examiner en premier, le recourant invoque une violation de son droit d'être entendu, en relation avec l'expertise pluridisciplinaire du 18 juillet 2019. Il fait en substance valoir qu'il n'a pas pu se prononcer sur la nomination des experts, sur le "déroulement" de l'expertise, ainsi que sur le résultat de celle-ci. Ce grief tombe à faux. En premier lieu, le recourant a eu connaissance des noms des experts avant le début de l'expertise. Il a en effet reçu une copie de la convocation à l'expertise le 29 mars 2019 par le truchement de son conseil. Cette convocation comprenait le nom des experts et l'invitation à faire valoir d'éventuels motifs de récusation à leur égard jusqu'au 9 avril 2019. Ensuite, au sujet du déroulement de l'expertise, l'assuré a transmis à l'office AI, par courrier du 7 janvier 2019, un certain nombre de questions complémentaires qu'il souhaitait poser aux experts et que l'intimé leur a dûment soumis. Par ailleurs, le rapport d'expertise du 18 juillet 2019 a été transmis au recourant, à tout le moins lorsqu'il a reçu une copie du dossier constitué par l'intimé, par pli recommandé du 1^{er} novembre 2019. Par conséquent, celui-ci a eu l'occasion de prendre connaissance du rapport avant la décision de l'office AI et aurait déjà pu intervenir à ce stade. En tout état de cause, il a pu se prononcer sur le contenu du rapport d'expertise devant la juridiction cantonale, qui disposait d'un plein pouvoir d'examen tant en fait qu'en droit. Un renvoi de la cause à la Cour de justice ne se justifie pas en l'espèce puisque l'assuré a pu faire valoir tous ses arguments à l'appui de sa requête tendant à ce que soit ordonnée une nouvelle expertise pluridisciplinaire, ce qu'il a fait notamment dans son écriture du 3 mai 2021 (cf. ATF 142 II 218 consid. 2.8.1).

E. 4.2.1

Dans une deuxième argumentation, le recourant reproche à la juridiction cantonale de ne pas avoir pris en considération, sans motif valable, divers certificats et rapports médicaux qui contrediraient les expertises, dont elle a en partie suivi les conclusions. Ainsi, les premiers juges auraient dû, au vu de ces éléments, ordonner une nouvelle expertise judiciaire pluridisciplinaire.

E. 4.2.2

En ce qui concerne les certificats médicaux par lesquels le docteur G._____, spécialiste en médecine interne générale, atteste d'une incapacité totale de travail chez l'assuré de décembre 2020 à avril 2021, ils ne sauraient remettre en cause les conclusions des experts de CEMEDEX SA et de la doctoresse F._____ au vu de leur caractère succinct. Ce praticien ne justifie en effet pas les incapacités de travail qu'il retient, pas plus qu'il ne décrit d'éventuelles limitations fonctionnelles chez l'assuré. En faisant ensuite référence aux avis des docteurs H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (rapport du 22 février 2021), et I._____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale (rapports des 23 avril et 18 août 2021), le recourant ne démontre pas que ces praticiens auraient fait état d'éléments médicaux objectifs que l'experte rhumatologue n'aurait pas pris en considération dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail ou des limitations fonctionnelles. La doctoresse F._____, dont les conclusions ont été suivies par la juridiction cantonale quant à une

capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée depuis le 1^{er} août 2018, a dûment motivé les raisons pour lesquelles elle s'écartait de l'avis de son confrère I._____.

E. 4.2.3

Au plan psychiatrique, le recourant ne parvient pas davantage à démontrer que les constatations des premiers juges, selon lesquelles il ne présentait pas de troubles psychiques entraînant une incapacité de travail jusqu'à la date de la décision administrative, seraient arbitraires. Il ne suffit en effet pas d'exposer que le docteur J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a diagnostiqué un état dépressif majeur sans symptômes psychotiques (CIM-10 F32.2) (rapport du 1^{er} juillet 2021), alors que la juridiction cantonale a exposé les raisons pour lesquelles elle ne suivait précisément pas cet avis. L'argumentation du recourant est appellatoire sur ce point.

E. 4.2.4

Le recourant reproche encore à la juridiction cantonale, en se référant à une jurisprudence en partie dépassée (ATF 132 V 65 ; cf. le changement de jurisprudence in: ATF 141 V 281), de ne pas avoir ordonné une expertise psychiatrique malgré qu'il existerait, selon lui, "un lien entre [s]es troubles physiques [...] et le trouble psychique". A l'inverse de ce qu'il semble prétendre, l'état de santé de l'assuré sur le plan psychique a déjà fait l'objet d'une expertise psychiatrique puisque le docteur C._____ l'a examiné dans le cadre du mandat confié au CEMEDEX SA. En se référant à la nécessité d'une expertise psychiatrique en relation avec un trouble somatoforme douloureux (cf. ATF 132 V 65 et, depuis lors, ATF 141 V 281 et ATF 143 V 418), le recourant ne s'en prend pas de manière circonstanciée aux constatations cantonales fondées sur les conclusions du docteur C._____. Quoiqu'il en dise, l'appréciation de la juridiction cantonale prend en considération l'ensemble des aspects somatiques et psychiques relatif à l'état de santé de l'assuré.

E. 5

Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté selon la procédure simplifiée (art. 109 al. 2 let. a et al. 3 LTF).

E. 6

Le recourant, qui succombe, doit supporter les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

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