

# BGer 9C 377/2022 vom 10. November 2022

Bundesgericht, 2022-11-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_377\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_377_2022)

FR: TF 9C 377/2022 du 10 novembre 2022

IT: TF 9C 377/2022 del 10 novembre 2022

## Regeste

Assurance-invalidité (rente d'invalidité) | Assurance-invalidité

## Erwägungen

### E. 1

Le recours en matière de droit public 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 limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance ( 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 ).

### E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, ensuite d'une nouvelle demande de prestations. A cet égard, le jugement entrepris expose de manière correcte que lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande ( art. 87 al. 3 RAI [RS 831.201]), elle doit procéder de la même manière que lors d'une procédure de révision au sens de l' art. 17 LPGa (applicable dans la version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021; cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1) et comparer les circonstances existant au moment de la nouvelle décision avec celles prévalant lors de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente (cf. ATF 130 V 71 ) pour déterminer si une modification notable du taux d'invalidité justifiant la révision du droit en question est intervenue.

### E. 3

En se fondant sur les conclusions des médecins du CEMEDEX, la juridiction cantonale a retenu que le recourant pouvait exercer son activité habituelle ou une activité adaptée à 100 %, avec une diminution de rendement de 20 % depuis juin 2018 puis de 30 % dès mars 2019. Elle a tout d'abord rappelé que le fait qu'un centre d'expertises est régulièrement mandaté par un organe de l'assurance-invalidité ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité des experts. Les quelques erreurs ou imprécisions dans le rapport n'étaient par ailleurs pas de nature à remettre en question les conclusions de l'expertise. Sur le plan somatique, les premiers juges ont retenu qu'un examen attentif du rapport d'expertise ne confirmait en outre pas les contradictions dénoncées par le recourant. Sur le plan psychique, la justification de la diminution de rendement de 30 % se déduisait enfin de l'évaluation des ressources et des facteurs de surcharges du recourant, en particulier des difficultés de flexibilité mentale, de planifier et de structurer, d'appliquer ses compétences ou encore de sa persévérance affaiblie par une

fatigabilité. En fonction de la capacité résiduelle de travail ainsi déterminée, les premiers juges ont confirmé l'absence d'incapacité de gain suffisante pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

#### **E. 4.1**

Invoquant une violation de son droit d'être entendu, le recourant soutient que la juridiction cantonale a omis de prendre position sur un grief essentiel à la détermination de son taux d'invalidité, soit l'absence dans l'expertise d'une appréciation globale de sa situation. Elle se serait de plus bornée à constater que s'agissant des rapports établis par ses médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient.

#### **E. 4.2**

Le droit d'être entendu ( art. 29 al. 2 Cst. ) impose à l'autorité judiciaire de motiver ses décisions, afin que le justiciable puisse les comprendre et exercer son droit de recours à bon escient. Pour satisfaire à cette exigence, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision. Elle n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à ceux qui, sans arbitraire, peuvent être tenus pour pertinents ( ATF 146 II 335 consid. 5.1). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut être implicite et résulter des différents considérants de la décision ( ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 et les références).

#### **E. 4.3**

A l'inverse de ce que soutient le recourant, la juridiction cantonale a tout d'abord retenu que l'expertise du docteur G. \_\_\_\_\_ comportait un examen global (de ses atteintes à la santé sur le plan psychique au sens de l' ATF 143 V 409 consid. 4.4), tenant compte "de différents indicateurs, notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de l'assuré, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art". Ce faisant, elle a répondu au grief, au moins brièvement. De même, en ce qui concerne la divergence d'opinions entre les experts et les médecins traitants, les premiers juges ont exposé les raisons pour lesquels ils suivaient les conclusions des médecins du CEMEDEX, indiquant notamment que le docteur D. \_\_\_\_\_ s'était rallié le 24 février 2021 au diagnostic posé par l'expert psychiatre puis les raisons pour lesquelles une diminution de rendement de 30 % se déduisait de l'évaluation des ressources et des facteurs de surcharges du recourant. Il s'ensuit que l'arrêt attaqué permet de comprendre les éléments de fait pertinents retenus par la juridiction cantonale concernant la capacité de travail et de gain du recourant. Mal fondé, le grief de violation du droit d'être entendu doit être rejeté.

#### **E. 5**

Invoquant une violation du droit fédéral, en lien avec une constatation manifestement inexacte des faits, le recourant reproche à la juridiction cantonale de s'être fondée sur l'expertise pluridisciplinaire des médecins du CEMEDEX pour déterminer sa capacité de travail. Il soutient tout d'abord qu'il existait à époque de l'expertise des "dysfonctionnements manifestes" dans les centres d'expertises de l'assurance-invalidité, rendus publics par une émission de télévision et par une association d'aide aux personnes handicapées, et qui ont justifié l'ouverture d'une enquête par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) au printemps 2020, ayant conduit à "un rapport critique de l'OFAS". Dans la mesure où les

conclusions des experts du CEMEDEX n'étaient "tout juste" pas suffisantes pour lui permettre d'obtenir une rente de l'assurance-invalidité, il met en doute l'indépendance des experts. Il remet également en cause la valeur probante de l'expertise en raison des imprécisions, erreurs et contradictions qu'elle contiendrait et qui résulteraient notamment de la reprise des éléments contenus dans le mandat d'expertise. Il fait ensuite valoir qu'en violation du principe de la libre appréciation des preuves, la juridiction cantonale s'est limitée à suivre les conclusions des experts sans donner d'explications là où elles étaient nécessaires ni de justifications lorsque d'autres rapports (par exemple l'avis du docteur D. \_\_\_\_\_) les contredisaient. Il considère enfin que le trouble psychiatrique venait s'ajouter au trouble neurologique, de sorte que la baisse de rendement devait être logiquement de 50 % à partir de mars 2019.

### **E. 6.1**

En ce qui concerne tout d'abord l'attribution du mandat d'expertise aux médecins du CEMEDEX, le recourant se borne à affirmer que les offices AI fixeraient des "objectifs arbitraires" aux centres d'expertises et qu'il y existerait des "dysfonctionnements manifestes", mais n'étaye nullement ses critiques par une argumentation spécifique au cas d'espèce. En particulier, si le recourant mentionne certes l'ouverture par le DFI d'une procédure d'évaluation du système des expertises et d'attribution des mandats dans le domaine de l'assurance-invalidité au printemps 2020, il ne tire aucun argument pour sa situation des conclusions du rapport d'évaluation de l'OFAS qu'il invoque (voir OFAS, Analyse de la surveillance des offices AI, 13 octobre 2020). Les considérations de la juridiction cantonale sont pour le surplus claires, conformes à la jurisprudence (voir ATF 148 V 225 consid. 3.5 et les références) et reposent sur une discussion argumentée des différents griefs du recourant.

### **E. 6.2**

On ne saisit ensuite pas en quoi il serait "parfaitement clair que les experts [s'étaient] fortement appuyés" sur l'énoncé du mandat d'expertise rédigé par l'office AI pour fonder leur "raisonnement médical". Le simple fait que les experts ont reproduit mot à mot la teneur du mandat d'expertise dans les différents volets de l'expertise ne signifie en outre nullement qu'ils estimaient que les éléments y figurant primaient leurs propres constatations. De plus, le recourant ne discute nullement les considérations de la juridiction cantonale selon lesquelles les quelques erreurs commises par l'office AI lors de la rédaction du mandat d'expertise étaient aisément identifiables ou résultaient "peu ou prou" d'éléments du dossier. Enfin, le recourant ne discute nullement les considérations des premiers juges concernant les erreurs ou omission des experts qui n'entachent pas la force probante de leurs conclusions. Il n'y a pas lieu d'y revenir.

### **E. 6.3**

Le recourant n'établit enfin pas, par une argumentation précise et étayée, que la juridiction cantonale a fait preuve d'arbitraire en ne suivant pas les conclusions de ses médecins traitants mais celles des experts du CEMEDEX, sans mettre en oeuvre une mesure d'instruction complémentaire. A l'inverse de ce qu'il semble croire, les experts ne devaient pas fonder leurs conclusions sur la manière dont il ressentait ses douleurs et évaluait lui-même ses facultés de travail (voir ATF 143 V 124 consid. 2.2.2), mais établir la mesure de ce qui était raisonnablement exigible de sa part le plus objectivement possible. Le docteur H. \_\_\_\_\_ a ainsi constaté que si le recourant situait certes ses douleurs à 6 sur 10

sur l'échelle (d'auto-évaluation) visuelle analogique (EVA), avec des jours à 8 sur 10, il présentait en revanche sur un plan objectif une lombosciatique L5 droite (sans franche irritation sur la racine L5) sans aggravation clinique depuis fin 2006 et sans déficit musculaire. En l'absence d'aggravation objective, les premiers juges pouvaient par conséquent retenir sans arbitraire que le recourant présentait une capacité de travail (de 100 %) inchangée sur un plan rhumatologique depuis 2009. On ajoutera que si le docteur H. \_\_\_\_\_ a mentionné dans les ressources du recourant que celui-ci sortait fréquemment boire un café avec des amis et qu'il conduisait sa voiture, il s'agit-là d'éléments parmi d'autres attestant selon l'expert que le recourant pouvait maintenir sans difficulté une position assise pendant plus d'une heure, comme il l'avait d'ailleurs démontré pendant l'expertise. On ne saurait dès lors suivre le recourant lorsqu'il affirme que le docteur H. \_\_\_\_\_ s'est fondé sur ces deux seuls éléments pour retenir qu'il pouvait effectuer un travail sédentaire. Le recourant se contente pour le reste d'exposer péremptoirement son point de vue, sans donner d'explications précises, fondées sur la description d'observations cliniques concrètes de ses médecins traitants, sur les raisons pour lesquelles il présenterait une baisse de rendement plus importante que celle retenue par la juridiction cantonale. En particulier, il ne suffit pas d'opposer l'avis du docteur D. \_\_\_\_\_ à celui du docteur G. \_\_\_\_\_. L'appréciation des premiers juges peut être suivie.

#### **E. 7**

C'est finalement en vain que le recourant soutient que sa baisse de rendement soit fixée à 50 %, en additionnant une baisse de rendement de 20 % (sur le plan neurologique) et celle de 30 % (sur le plan psychique). A la question de savoir quelle était la capacité de travail de l'assuré d'un point de vue neurologique et psychiatrique, les experts ont expressément conclu à une baisse de rendement de 30 % dès mars 2019 pour l'ensemble des atteintes à la santé (correspondance du 7 décembre 2020). Ils n'ont donc pas retenu que les deux baisses de rendement s'additionnaient. Le recourant ne saurait pour le surplus valablement contester les conclusions des experts par l'énumération de ses limitations fonctionnelles que ceux-ci ont pris en considération.

#### **E. 8**

Mal fondé, le recours doit être rejeté. Vu l'issue de la procédure, le recourant supportera les frais de la procédure ( art. 66 al. 1 LTF ).

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