

BGer 9C_400/2018 vom 13. September 2018

Bundesgericht, 2018-09-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_400_2018

FR: TF 9C_400/2018 du 13 septembre 2018

IT: TF 9C_400/2018 del 13 settembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 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'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 n'est habilité à critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de manière manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF , et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF ; cf. ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62 et les références).

E. 1.2

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 p. 398). On rappellera également qu'il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une solution autre que celle de l'autorité cantonale semble concevable, voire préférable. 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 70 consid. 2.2 p. 72).

E. 2

Le litige a trait au droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, ainsi qu'à des mesures de reclassement.

Le jugement 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 l'octroi de mesures de reclassement (art. 17 LAI ; ATF 124 V 108 consid. 2b p. 110 s.). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3

Dans un premier grief, le recourant reproche à la juridiction cantonale une violation du droit d'être entendu ainsi qu'une appréciation arbitraire des preuves, en ce qu'elle aurait "refus[é] de prendre en considération" les rapports médicaux établis après le prononcé des décisions du 9 mai 2016; ceux-ci faisaient pourtant état d'un syndrome de Klinefelter présent depuis

de nombreuses années, dont les répercussions sur sa capacité de travail n'auraient pas été investiguées correctement par l'office AI. Aussi, les premiers juges ne pouvaient-ils conclure que "seuls les troubles lombaires survenus le 6 mai 2014 auraient pu fonder un droit à des prestations", sans avoir au préalable ordonné une expertise judiciaire; cela valait d'autant plus que le docteur C._____ avait préconisé la mise en oeuvre d'une expertise multidisciplinaire dans un courrier daté du 22 mars 2016.

E. 3.1

Dans un premier temps, il faut certes admettre, avec le recourant, que la juridiction cantonale n'a pas examiné un à un tous les rapports médicaux établis postérieurement aux décisions litigieuses. Cela étant, elle s'est référée aux rapports de la doctoresse E._____ des 29 août et 22 novembre 2016, qui a expliqué les raisons pour lesquelles les pièces médicales postérieures au 9 mai 2016 n'apportaient aucun élément nouveau propre à remettre en cause ses conclusions. Selon celles-ci, les diagnostics incapacitants posés par le docteur C._____ (discopathie L4-L5 - arthropathie zygapophysaire L4-L5) pouvaient être retenus; ils ne limitaient pas la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée. Le médecin du SMR considérait également que le syndrome de Klinefelter, classé par le médecin traitant au sein des diagnostics non incapacitants, n'avait pas de répercussion sur la capacité de travail du recourant. En se fondant sur ces conclusions pour nier toute invalidité en lien avec le syndrome de Klinefelter, la juridiction cantonale n'a pas fait preuve d'arbitraire.

A la suite des premiers juges, on constate en effet qu'aucun médecin interpellé par l'office intimé n'avait fait mention de troubles incapacitants liés au syndrome de Klinefelter, au cours de la procédure d'instruction de la demande de prestations. En particulier, le docteur C._____ avait indiqué que ce syndrome était substitué de façon adéquate par une ampoule bi-mensuelle de Testoviron intramusculaire (rapport du 26 novembre 2015). S'il est exact que ce médecin a également indiqué qu'[e]n cas de doute, une expertise multi-disciplinaire devrait être discutée" (rapport du 26 novembre 2015), il n'a pas fait de lien entre celle-ci et d'éventuelles répercussions du syndrome de Klinefelter ou du traitement de substitution sur la capacité de travail de son patient. Il en va de même de son affirmation ultérieure, selon laquelle une expertise multidisciplinaire lui paraissait indiquée, dès lors qu'il n'a fait mention que de "lombalgies chroniques non spécifiques" et proposé une réévaluation auprès du docteur F._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie et médecin à la CRR, soit une nouvelle appréciation des problèmes dorsaux (courrier du 22 mars 2016). Ces indications ne justifiaient pas un complément médical relatif au syndrome de Klinefelter (CIM-10 Q98 "Autres anomalies des chromosomes sexuels, phénotype masculin, non classées ailleurs").

E. 3.2

En ce qui concerne, dans un second temps, les rapports médicaux produits par l'assuré en instance cantonale, ils n'établissent pas que le syndrome de Klinefelter, ni le traitement de substitution de celui-ci, auraient induit des troubles somatiques ou psychiques incapacitants.

E. 3.2.1

Tout d'abord, le docteur G._____, spécialiste en médecine interne générale - qui a précisé que le recourant n'est plus venu à sa consultation depuis 2004 -, a mentionné qu'à la suite de l'introduction du traitement de substitution du syndrome de Klinefelter, il avait constaté une évolution positive de l'état de santé de son patient (rapport du 8 juin 2016). Le

fait que le médecin a mentionné des problèmes professionnels dans les suites de la mise en route du traitement hormonal de substitution ne permet pas de tirer des conclusions sur la situation qui prévalait dix ans plus tard. La doctoresse H. _____, spécialiste en médecine interne générale et endocrinologie-diabétologie, a pour sa part relevé que, d'une manière générale, le syndrome de Klinefelter et son traitement sont susceptibles d'engendrer des problèmes d'adaptation psycho-sociaux et de favoriser des pathologies touchant notamment le moral; elle n'a toutefois pas indiqué qu'il en allait ainsi dans le cas du recourant, ni fait d'observations concrètes à son sujet (rapport du 13 juin 2016). Le docteur I. _____, spécialiste en médecine interne générale et en pharmacologie et toxicologie cliniques, qui entendait donner un "témoignage qualifié à propos de [s]on frère A. _____", a constaté qu'en raison du syndrome de Klinefelter, celui-ci présentait "certaines particularités physiques et psychologiques", sans toutefois préciser celles-ci plus avant. Le médecin a mentionné ensuite que son frère avait "trouvé une certaine stabilité comme agent de sécurité [...] depuis maintenant 10 ans", activité qu'il avait dû cesser en raison de lombalgies devenues chroniques, que le médecin affirme en lien avec les répercussions squelettiques et l'excès pondéral du syndrome de Klinefelter (rapport du 10 août 2016). Cette affirmation ne convainc cependant pas, au regard des constatations du docteur C. _____ (consid. 3.1 supra), qui n'a jamais mis en rapport la pathologie lombaire avec le syndrome en question, ni celui-ci avec une incapacité de travail. Quant au rapport du docteur C. _____ du 7 juin 2016, selon lequel le recourant "présente de nombreuses pathologies médicales dont la principale est ancienne et consiste en un syndrome de Klinefelter (maladie génétique chromosomique qui est responsable d'une insuffisance en hormone testostérone ce qui impose un traitement de substitution à vie)", il ne met pas en évidence que ces pathologies induiraient une incapacité de travail. Le médecin traitant, s'il préconise une expertise multidisciplinaire, ne revient cependant pas sur la seule cause d'incapacité de travail attestée jusqu'alors, soit l'atteinte rachidienne (rapports des 2 mars et 26 novembre 2015).

E. 3.2.2

C'est en vain que le recourant se réfère ensuite aux rapports des docteurs D. _____ du 21 mars 2017, et J. _____, également spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 31 août 2017. Ces médecins font état d'affections somatiques au genou gauche, à la cheville gauche puis droite, ainsi qu'aux hanches. Il s'agit d'atteintes, qui ont été diagnostiquées en décembre 2016 au plus tôt et annoncées par le recourant en date des 16 janvier 2017 et 31 janvier 2018. Elles sont donc survenues en dehors du cadre temporel qui circonscrit l'état de fait déterminant pouvant être soumis à l'examen du juge et qui s'étend jusqu'à la date de la décision de l'office AI (cf. ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 p. 220; 131 V 242 consid. 2.1 p. 243; 121 V 362 consid. 1b p. 366). On ne saurait dès lors reprocher aux premiers juges d'avoir considéré que ces nouvelles atteintes doivent faire l'objet d'une nouvelle demande de prestations. Il est à cet égard loisible au recourant d'entreprendre une telle démarche.

E. 3.3

En conclusion, la juridiction cantonale n'a pas procédé à une appréciation anticipée arbitraire des preuves en renonçant à ordonner une expertise judiciaire multidisciplinaire (à ce sujet, cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 p. 298; 135 V 465 consid. 4.3.2 p. 469). Compte tenu de l'ensemble des rapports médicaux au dossier, qui ne rendent pas vraisemblable que le syndrome invoqué par le recourant induirait une incapacité de travail, d'autres mesures probatoires supplémentaires n'étaient pas susceptibles de modifier l'appréciation des

premiers juges. Le grief tiré d'une violation du droit d'être entendu et d'une appréciation arbitraire des preuves est dès lors mal fondé.

E. 4

Le grief de l'appréciation inexacte et incomplète des faits relatifs à "l'aspect psychique" doit également être rejeté.

La seule référence à la doctrine médicale décrivant les conséquences possibles du syndrome de Klinefelter, pas plus que celle au suivi psychiatrique du recourant durant une année et demi en 2003 et 2004, selon les constatations de la juridiction cantonale, ne sont susceptibles de rendre vraisemblable une atteinte psychique pour la période courant à partir de 2014. Une telle atteinte ne résulte pas non plus de la constatation du docteur C._____, selon laquelle son patient a une personnalité "de nature passive", ce qui ne correspond pas à un diagnostic psychiatrique formel. Enfin, la circonstance que le recourant a demandé à l'unité de neuropsychologie de la CRR de déterminer s'il présentait une modification de sa personnalité - ce que celle-ci n'a pas pu établir, renvoyant aux compétences d'un psychiatre (rapport du 17 octobre 2016) -, ne constitue pas non plus un élément suffisant pour retenir une problématique psychique.

E. 5.1

En relation avec l'évaluation de l'invalidité, le recourant fait ensuite valoir que ses revenus de valide et d'invalidé auraient été établis en violation de l' art. 16 LPGA . Selon lui, les premiers juges auraient dû fixer son revenu sans invalidité en se référant au salaire qu'il percevait dans le cadre de l'activité bancaire qu'il avait exercée jusqu'en 2002 et qu'il avait perdue en raison du syndrome de Klinefelter (soit un salaire mensuel de 11'145 fr. 50). Par ailleurs, il allègue que son revenu d'invalidé devait être déterminé en prenant également en considération les conséquences du syndrome de Klinefelter sur sa capacité de travail.

E. 5.2

L'argumentation du recourant ne convainc pas. Dans la mesure où l'atteinte à la santé déterminante consistait dans la pathologie lombaire ayant justifié un arrêt de travail à partir du mois de mai 2014, telle que constatée sans arbitraire par les premiers juges (supra consid. 3 et 4), c'est à bon droit que ceux-ci ont considéré que le revenu de valide correspondait à celui que l'assuré aurait pu obtenir sans la survenance desdits troubles. Il résulte en effet de la jurisprudence constante, rappelée par les premiers juges (cf. consid. 3.3.1 du jugement entrepris), que le salaire déterminant est en principe celui que l'assuré gagnait effectivement avant la survenance de l'atteinte à la santé déterminante, déterminé au début du droit à la rente (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 p. 224 et la référence). La référence que fait le recourant à l'arrêt 9C_426/2017 du 7 mars 2018 n'est pas pertinente, dès lors déjà qu'il ne s'agit pas en l'occurrence de différentes activités exercées en parallèle.

Dans la mesure ensuite où la juridiction cantonale n'avait pas à examiner les conséquences, telles qu'alléguées par le recourant, du syndrome de Klinefelter sur sa capacité de travail, le revenu d'invalidé doit être déterminé en tenant compte des répercussions des seules atteintes lombaires.

Pour le surplus, le recourant ne remet pas en cause le taux d'invalidité fixé par les premiers juges en comparant les revenus déterminants (0 % voire 9 %). Il n'y a pas lieu d'y revenir (consid. 1.1 supra). Le degré d'invalidité est insuffisant pour ouvrir le droit tant à une rente d'invalidité qu'à des mesures d'ordre professionnel. Sur ce dernier point, l'argumentation du

recourant selon laquelle une perte de gain supérieure à 20 % pourra être établie selon l'examen global de toutes ses atteintes à la santé est mal fondée. Comme il a été exposé ci-avant un tel examen n'a pas lieu d'être (consid. 3 et 4 supra).

E. 6

En conclusion de ce qui précède, le recours est en tous points mal fondé.

E. 7

Vu l'issue du litige, les frais de la présente procédure sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 66 al. 1 LTF).

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