

BGer 9C 412/2022 vom 17. August 2023

Bundesgericht, 2023-08-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_412_2022

FR: TF 9C 412/2022 du 17 août 2023

IT: TF 9C 412/2022 del 17 agosto 2023

Regeste

Assurance-invalidité (évaluation de l'invalidité) | Assurance-invalidité

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 cette dernière (art. 105 al. 1 LTF). Cependant, il peut rectifier les faits ou les compléter d'office 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 ne peut critiquer les faits que s'ils ont été constatés de façon manifestement inexacte ou contraire au droit et si la correction d'un tel vice peut influencer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

En l'espèce, le litige s'inscrit dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations. Au regard des motifs et des conclusions du recours, il s'agit singulièrement de déterminer si le tribunal cantonal était en droit de se fonder sur le rapport du docteur E. _____ afin de confirmer la décision administrative litigieuse.

E. 3.1

Dans le cadre du "développement continu de l'AI", la LAI, le RAI et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Compte tenu cependant du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), le droit applicable reste, en l'occurrence, celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 dès lors que la décision administrative a été rendue le 14 juillet 2020.

E. 3.2

L'acte attaqué cite les normes et la jurisprudence nécessaires à la résolution du cas, en particulier celles concernant le rôle des médecins dans l'assurance-invalidité (ATF 132 V 93 consid. 4), l'appréciation des preuves (art. 61 let . c LPGA) et les critères pertinents pour apprécier la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4.1

La juridiction cantonale a en l'espèce retenu que le recourant avait une capacité de travail de 80% (100% dans une activité adaptée, avec toutefois une diminution de rendement de 20%) depuis 2011. Dès lors, elle a confirmé la décision du 14 juillet 2020. Elle est parvenue à cette conclusion en se fondant sur le rapport d'expertise judiciaire qu'elle a jugé probant et convaincant. Elle a singulièrement considéré que ce rapport remplissait les critères formels nécessaires pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (examen approfondi avec une anamnèse circonstanciée, une étude du contexte médical et asséurologique, un résumé des plaintes ainsi qu'une description détaillée des examens cliniques, spécialisés et du status neurologique). Sur le plan matériel en outre, elle a constaté que quoi qu'en disait le docteur B. _____, le docteur E. _____ avait examiné en détails la problématique du syndrome thoraco-brachial et admis la présence d'un discret syndrome neurologique non spécifique. A cet égard, elle a rappelé les diverses investigations mises en oeuvre pour les besoins de l'expertise judiciaire, les observations que l'expert avait faites en ces occasions et les conclusions qu'il en avait tirées. Elle a encore rappelé les éléments exposés par le docteur E. _____ pour évaluer la capacité de travail du recourant à 80%.

E. 4.2.1

L'assuré reproche aux premiers juges d'avoir reconnu une pleine valeur probante au rapport du docteur E. _____. Il soutient qu'en égard aux avis contraires du docteur B. _____ notamment, ils auraient dû ordonner une nouvelle expertise judiciaire. Il considère que ce rapport est incomplet dès lors que, compte tenu des bases scientifiques sur lesquelles il repose et qui ne reconnaissent pas une forme neurogène aux syndromes du défilé thoraco-brachial, l'expert a renoncé à pratiquer certains tests élaborés pour poser ou exclure le diagnostic en question. Il s'appuie sur les rapports du docteur B. _____ pour démontrer l'incidence du syndrome mentionné sur la capacité de travail ainsi que sur le type d'activités exercées et, par conséquent, la pertinence de la méthodologie adoptée par le médecin traitant pour en déterminer l'existence. Par ailleurs, il semble prétendre que l'expert se contredit en admettant dans son rapport qu'il souffre d'un éventuel syndrome du défilé thoraco-brachial neurologique non spécifique tout en indiquant que ce syndrome est controversé dans la littérature médicale, ainsi qu'en déclarant n'avoir aucun motif de s'écarter des constatations des médecins du CEMed tout en retenant une capacité de travail dans le métier d'horloger de 80%, alors que ces médecins avaient retenu une capacité de travail de 50% dans cette activité.

E. 4.2.2

Les griefs soulevés par le recourant ne sont pas fondés. Comme l'a relevé le tribunal cantonal, quoi qu'en dise le recourant, la divergence d'opinions entre le docteur E. _____ et le docteur B. _____ porte sur l'évaluation de la capacité de travail et non sur le diagnostic à retenir. L'expert a effectivement expliqué qu'il y avait trois formes de syndrome du défilé thoracique reconnues par la doctrine médicale ("neurologique vrai"; "artériel"; "veineux") et qu'il existait une quatrième forme qui était controversée ("neurologique non spécifique"). Il ressort des faits établis par la juridiction cantonale que l'expert a procédé à de multiples examens qui lui ont permis d'exclure les trois formes du syndrome du défilé thoracique admises et, en dépit de la controverse médicale, de se prononcer sur l'existence de la dernière forme en l'espèce. Ainsi, même si le docteur E. _____ a renoncé à effectuer certains tests (non fiables d'après une partie de la doctrine médicale) comme mentionné par l'assuré, cela ne l'a cependant pas empêché (compte tenu des plaintes du recourant, auxquelles il donnait crédit) de retenir les manifestations d'un

syndrome du défilé thoracique neurologique non spécifique. Les symptômes étaient selon lui associés au seul substrat anatomique des "épaules tombantes" (facteur reconnu par la doctrine médicale admettant l'existence d'un syndrome du défilé thoracique neurologique non spécifique) dans la mesure où, comme il l'explique d'une manière détaillée, ses examens n'avaient révélé aucun autre élément étiologique. L'expert s'est aussi exprimé sur les effets sur la capacité résiduelle de travail de l'assuré de chaque diagnostic retenu. En se fondant sur ces éléments, les premiers juges ont considéré qu'il n'y avait aucun motif de s'écarter des conclusions du docteur E._____. Déterminer dans ces circonstances si ce médecin pouvait renoncer à réaliser certains tests - et en tirer des conclusions quant au caractère complet et à la valeur probante de son rapport - relève d'une querelle d'experts sur une question d'ordre médical qu'il n'appartient pas à l'autorité judiciaire de trancher. Reprendre l'argumentation du docteur B._____ relative à la pertinence de la méthodologie adoptée pour retenir ou exclure la forme neurologique non spécifique du syndrome du défilé thoracique n'est donc d'aucune utilité au recourant. Ce faisant, il ne critique pas directement la motivation de l'arrêt attaqué, mais se borne à développer une nouvelle fois les arguments déjà présentés en première instance et auxquels il a été dûment répondu. Contrairement à ce que semble soutenir l'assuré, on ne saurait par ailleurs déceler dans l'appréciation du docteur E._____ des contradictions qui ôteraient toute valeur probante à son rapport. Le fait d'abord de signaler l'existence d'une controverse à propos d'un diagnostic et d'en analyser les critères atteste la volonté de l'expert d'être complet et impartial dans son appréciation du cas. Examiner ensuite si le fait de déclarer n'avoir aucun motif de s'écarter des constatations des médecins du CEMed et de retenir une capacité de travail de 80% dans la profession d'horloger alors que ces médecins avaient retenu une capacité de travail de 50% dans ce métier n'est pas déterminant en l'espèce. En effet, d'une part, le rapport d'expertise du CEMed a été écarté par le tribunal cantonal à cause du caractère trop succinct des explications de l'experte à propos de l'affection médicale litigieuse (arrêt attaqué consid. 5b/bb p. 11). D'autre part, il ressort de la référence que fait l'expert au rapport du CEMed qu'il est parti de l'idée que ses confrères avaient retenu une incapacité de travail de 20% (dans l'activité d'horloger; rapport d'expertise ch. 6.3 p. 9). Il n'y a donc pas de contradiction lorsqu'il indique ne pas avoir de raisons de s'écarter des limitations "rapportées dans l'expertise CEMED". Pour le reste, le docteur E._____ a justifié le taux de capacité de travail retenu. Dans ces circonstances, on ne peut valablement reprocher au tribunal cantonal d'avoir fait preuve d'arbitraire en suivant les conclusions de l'expert judiciaire. Le recours doit donc être rejeté.

E. 5

Vu l'issue du litige, le recourant supporte 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.