

## **BGer 9C\_49/2019 vom 3. Mai 2019**

Bundesgericht, 2019-05-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_49\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_49_2019)

FR: TF 9C\_49/2019 du 3 mai 2019

IT: TF 9C\_49/2019 del 3 maggio 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Le recours en matière de droit public peut être interjeté pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office ( art. 106 al. 1 LTF ). Il 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 p. 398). 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 p. 72; 140 I 201 consid. 6.1 p. 205). 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 p. 53).

#### **E. 3.1**

Est en l'espèce litigieux le droit du recourant à une rente d'invalidité dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations déposée au mois de janvier 2015. Il s'agit plus particulièrement de déterminer si, par analogie avec l' art. 17 LPGA, la juridiction cantonale était en droit de nier une péjoration de l'état de santé depuis la décision de refus de prestations du 14 mars 2011.

#### **E. 3.2**

Le jugement attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels en matière de révision de la rente d'invalidité, applicables par analogie à l'examen matériel d'une nouvelle demande ( art. 17 LPGA, art. 87 al. 2 et 3 RAI; ATF 133 V 108 consid. 5 p. 110 ss; 130 V 343 consid. 3.5.2 p. 350 s.; 130 V 71 consid. 3 p. 73 ss et les références), ainsi que ceux relatifs à la notion d'invalidité ( art. 7 et 8 al. 1 LPGA en relation avec l' art. 4 al. 1 LAI ), et à l'appréciation des rapports médicaux ( ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232; 125 V 351 consid. 3 p. 352). Il suffit d'y renvoyer.

#### **E. 4**

Invoquant une constatation manifestement inexacte et incomplète des faits, le recourant reproche en substance aux premiers juges de s'être fondés sur les conclusions de l'expertise

pluridisciplinaire diligentée par l'office AI (rapport d'expertise du 6 octobre 2017) pour admettre qu'il disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 20 %, depuis la décision du 14 mars 2011, et donc, pour nier son droit à une rente de l'assurance-invalidité.

## **E. 5**

Les griefs du recourant sont mal fondés. L'assuré se limite à invoquer des divergences d'opinion entre ses médecins traitants, d'une part, et les experts, d'autre part, notamment sur sa capacité de travail, et à affirmer que les avis des premiers invalident les conclusions des seconds. Ce faisant, en énumérant les diagnostics posés par ses médecins traitants, le recourant ne fait pas état d'éléments cliniques ou diagnostiques concrets et objectifs susceptibles de mettre en cause les conclusions suivies par la juridiction cantonale, ni de motifs susceptibles d'établir le caractère arbitraire de l'appréciation des premiers juges.

### **E. 5.1**

En ce qui concerne tout d'abord les troubles orthopédiques, c'est en vain que le recourant invoque une erreur de diagnostic, en tant que les experts de CEMEDEX SA ont retenu une tendinite modérée de la coiffe des rotateurs, au lieu d'un conflit sous-acromial "tantôt à D et à G" avec une lésion du sus-épineux associé à une bursite sous-acromio-deltaïdienne à droite, mis en évidence par le docteur C. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 21 mars 2018. L'expert E. \_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie et traumatologie, a fait état de douleurs à l'épaule droite, ainsi que d'une limitation à la mobilité de l'épaule, en abduction et en antépulsion de l'épaule droite, qui ont été prises en considération dans l'appréciation des limitations fonctionnelles en relation avec les troubles constatés (ch. 7 p. 32 de l'expertise du 6 octobre 2017). Or le docteur C. \_\_\_\_\_ ne fait pas état de limitations fonctionnelles différentes ou supplémentaires liées aux atteintes à l'épaule droite. Au demeurant, le docteur E. \_\_\_\_\_ a maintenu ses conclusions après avoir pris connaissance de l'avis de son confrère du 21 mars 2018 (complément d'expertise du 30 avril 2018). L'argumentation du recourant tirée de la seule divergence diagnostique n'est par conséquent pas pertinente. Il en va de même en ce qui concerne l'argument selon lequel les experts auraient "surestimé les capacités de mobilité de l'assuré", alors même qu'ils ont constaté qu'il se déplaçait toujours avec deux cannes anglaises. Les médecins de CEMEDEX SA ont en effet mis en évidence que l'utilisation de ces cannes malgré une capacité de marche de plus de deux heures par jour constituait le signe d'une probable exagération des symptômes constatés lors de l'examen.

### **E. 5.2**

Pour remettre en cause les constatations de la juridiction cantonale quant à l'absence d'une atteinte psychiatrique limitant la capacité de travail de l'assuré, le recourant affirme avant tout que les différents rapports médicaux qu'il a fait verser à son dossier attestent de l'existence et de la gravité de ses souffrances psychiques. Or une telle affirmation ne suffit pas à remettre en cause les constatations de la juridiction cantonale, qui a justifié son choix de suivre les conclusions des experts de CEMEDEX SA et non celles du docteur F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. On relèvera à cet égard que dans son rapport du 27 février 2018, le psychiatre traitant du recourant exprime sa perplexité quant aux informations concernant le chapitre des activités retenues dans l'expertise du 6 octobre 2017. Il ne remet cependant pas en cause les conclusions de l'expert psychiatre lorsqu'il confirme l'intérêt que porte l'assuré à sa famille et met l'accent, avant tout, sur les

atteintes au niveau de la santé physique qu'il considère comme handicapant sérieusement son patient.

En tant que le recourant se réfère au rapport du docteur B.\_\_\_\_\_ du 13 mars 2018 pour démontrer que son état de santé psychique entraîne une incapacité de travail, il ne peut être suivi. L'expert psychiatre a en effet pris position sur les conséquences des infarctus subis par l'assuré en 2012 et 2013 sur son état psychique, dans la mesure où il a retenu que les épisodes dépressifs récurrents étaient réactionnels aux différentes pathologies somatiques, notamment cardiovasculaires. Il n'a en revanche pas retenu de signes et de symptômes cliniques invoquant un trouble dépressif allant au-delà d'un degré léger. Son avis convaincant ne saurait être mis en doute par le diagnostic de stress post-traumatique évoqué par le docteur B.\_\_\_\_\_, qui est spécialiste en cardiologie et non pas en psychiatrie.

Finalement, on ne voit pas en quoi le fait que le recourant a dû se soumettre à un sevrage à cause d'un syndrome de dépendance aux benzodiazépines, comme il l'invoque, serait déterminant. Dans le rapport médical auquel il se réfère (lettre provisoire de sortie de la Clinique de chirurgie de l'Hôpital G.\_\_\_\_\_ du 1er décembre 2017), ce syndrome ("actuellement sevré") a été indiqué dans les antécédents personnels, sans lien avec une quelconque limitation.

### **E. 5.3**

Le recourant ne peut pas non plus être suivi lorsqu'il affirme que l'obésité morbide, en raison de laquelle il a subi une "opération bypass" au mois de novembre 2017, est une "maladie à caractère invalidant". Selon la jurisprudence, l'obésité ne peut en effet être constitutive d'invalidité que si l'excédent de poids a provoqué une atteinte à la santé ou s'il est lui-même la conséquence d'un trouble de la santé et qu'ainsi, la capacité de gain est sensiblement réduite et ne peut être augmentée de façon importante par des mesures raisonnablement exigibles (arrêt 9C\_48/2009 du 1er octobre 2009 consid. 2.3). Or en l'espèce, il ressort de l'expertise que les médecins n'ont pas retenu l'obésité au sein des atteintes avec répercussion sur la capacité de travail; ils ont cependant indiqué que le syndrome d'apnée du sommeil - qui n'entraînait pas d'incapacité de travail et était bien équilibré - persisterait aussi longtemps que l'assuré présenterait un excès pondéral important. Ils ont également indiqué que l'excès de poids a entraîné un déconditionnement, ce qui constitue cependant un facteur qui n'est pas pris en compte par l'assurance-invalidité.

### **E. 6**

En définitive, l'argumentation du recourant consistant à se référer aux rapports de ses médecins traitants tend à substituer une appréciation différente à celle des premiers juges et à affirmer que la mise en oeuvre de mesures d'instruction complémentaires pourrait apporter des renseignements supplémentaires. Elle n'est dès lors pas suffisante pour mettre en évidence en quoi la juridiction cantonale aurait procédé de manière arbitraire à une appréciation anticipée des preuves (à ce sujet, voir ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 p. 298) ou aurait établi les faits de manière incomplète. Une nouvelle expertise médicale, telle que requise par le recourant, est dès lors superflue. Il n'y a pas lieu de s'écarter des constatations de la juridiction cantonale quant à l'absence d'aggravation déterminante de l'état de santé du recourant depuis la décision du 14 mars 2011.

### **E. 7**

Vu l'issue de la procédure, les frais judiciaires y afférents sont mis à la charge du recourant ( art. 66 al. 1 LTF ).

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