

BGer 9C 527/2011 vom 24. Januar 2012

Bundesgericht, 2012-01-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_527_2011

FR: TF 9C 527/2011 du 24 janvier 2012

IT: TF 9C 527/2011 del 24 gennaio 2012

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Saisi d'un recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF), le Tribunal fédéral exerce un pouvoir d'examen limité. Il applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF) et statue sur la base des faits retenus par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il peut néanmoins rectifier ou compléter d'office l'état de fait du jugement entrepris si des lacunes ou des erreurs manifestes lui apparaissent aussitôt (art. 105 al. 2 LTF). Il examine en principe seulement les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF) et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant ne peut critiquer la constatation des faits importants pour le sort de l'affaire que si ceux-ci ont été établis en violation du droit ou de façon manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2.1

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur le point de savoir quand l'aggravation de son état de santé, non contestée, s'est produite et si, cas échéant, elle justifie une révision du droit à la rente.

E. 2.2.1

La juridiction cantonale a constaté que, selon le service médical de l'office intimé, des éléments objectifs nouveaux, constitutifs d'une péjoration de la situation médicale, étaient apparus sur une IRM réalisée le 28 juin 2010 sans qu'aucun indice ne laisse présumer que la survenance de cette péjoration se fût produite antérieurement à la décision litigieuse, de sorte qu'on ne pouvait faire grief à l'administration de ne pas avoir révisé le droit à la rente.

E. 2.2.2

L'assuré soutient que cette appréciation des faits est manifestement inexacte dans la mesure où, contrairement à ce qu'a retenu la juridiction cantonale, il lui semble peu vraisemblable que les affections constitutives de l'aggravation reconnue soient subitement apparues au moment de l'IRM réalisée le 28 juin 2010.

E. 2.3

Cette argumentation n'est pas fondée dès lors qu'elle ne repose sur aucun élément médical objectif susceptible de mettre en doute les constatations des premiers juges. Celles-ci sont fondées sur l'avis du service médical de l'administration du 24 février 2011 qui précise que le possible syndrome irritatif en C7 n'avait même pas été évoqué par les médecins du Service de neurochirurgie de la Clinique Z._____ lors de leur consultation du 17 juin

2010 et rappelle que les possibles conséquences du syndrome post-poliomyélite sur les membres supérieurs et la nuque avaient déjà été mentionnées par l'expert-neurologue de la Clinique Y. _____ sans pour autant que leur effet sur la capacité de travail ne se fît déjà ressentir à l'époque de leur observation. Dans ces circonstances, le juge des assurances sociales appréciant la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 362 consid. 1b p. 366; RAMA 2001 n° U 419 p. 101 cf. aussi ATF 131 V 242 consid. 2.1 p. 243 s.), il n'est pas arbitraire de retenir que la péjoration de la situation médicale s'est produite postérieurement à la décision administrative contestée.

E. 3

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'assuré (art. 66 al. 1 LTF) qui ne peut prétendre des dépens (art. 68 al. 1 LTF). L'assistance judiciaire (dispense de payer les frais judiciaires) lui est toutefois octroyée dès lors que les conditions auxquelles l'art. 64 al. 1 LTF subordonne son attribution sont réalisées. Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser la caisse du Tribunal s'il devient en mesure de le faire ultérieurement (art. 64 al. 4 LTF).

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